



RAPPORT D'ACTIVITE
ANNUEL 2014

L'équipe de
l'Association Gérontologique de l'Essonne :

Bernard Duportet, Président
Delphine Guillemet, Directrice
Stéphanie Blanchard, Assistante de Direction
Omar Didaoui, Agent d'Accès au Droit
Jill Denton, Comptable
Yasmine Fadlallah, Secrétaire
Belinda Infray, Pilote Local MAIA
Marine Laffeach, Gestionnaire de cas
Stéphanie Yilmaz, Gestionnaire de cas
Sylvie Loeb, Gestionnaire de cas

Association Gérontologique de l'Essonne
Parc de la Julienne - 26 rue des Champs - 91830 LE COUDRAY-MONTCEAUX
Tél : 01 64 99 65 05 – Fax : 01 81 85 02 55
contact@age91.org – www.age91.org















SOMMAIRE GENERAL

L'ASSOCIATION

PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

➢ Identité

L'Association Gérontologique de l'Essonne est une association départementale, **créée en 1995**. Elle est régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901.
Notre association est constituée de professionnels et de bénévoles intéressés par les secteurs de la gérontologie et du handicap.

➢ Objectifs

Créée pour « favoriser la coordination des moyens gérontologiques de l'Essonne », AGE a pour objectif **l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées, tant au domicile qu'en établissement d'hébergement.**

Par ailleurs, depuis octobre 2012 AGE porte le **dispositif MAIA du Centre-Est Essonne,** visant à simplifier le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie.

Enfin, l'association est membre depuis octobre 2012 d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS), le **PASI** (Pôle Autonomie Santé et Information) regroupant différentes associations dont l'objectif commun est de participer à un meilleur accompagnement et un parcours de santé simplifié des personnes âgées.

➢ Public concerné

Impliquée dans le réseau gérontologique du département de l'Essonne, AGE mène au quotidien des actions en vue de soutenir les **professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux intervenant auprès des personnes âgées**, par le biais d'actions de sensibilisation, de formation et du dispositif MAIA.

AGE mène également des actions à destination des **personnes âgées et de leurs proches**, dans le cadre d'un service d'accès au droit et d'un service d'accompagnement individualisé des personnes âgées en situations complexes, géré par des « gestionnaires de cas ».

➢ Historique

Depuis sa création, AGE s'est développée dans la réflexion et l'élaboration de projets, pour répondre aux objectifs qu'elle s'était fixée. Si elle n'a pas conservé l'ensemble des projets élaborés, l'historique ci-dessous permet de retracer dans ses grandes lignes les actions menées par AGE depuis 1995.

Période	Intitulé des actions	Partenaires opérationnels
1995 - 1996	Evaluation qualitative des institutions	CODERPA 91
1997 - 2003	Recueil des « signalements maltraitance » - Suivi pluridisciplinaire	ALMA FRANCE
1999	Participation à la rédaction du « schéma départemental personnes âgées» 1999 – 2004	Conseil général 91
1999 - 2010	Sessions d'information « prévention des risques de maltraitance »	EHPAD
2001 - 2003	Etude de faisabilité d'un dispositif d'écoute maltraitance régional et création de l'AFBAH en 2004	DRASSIF
2003 - 2006	Soutien administratif à l'association Alzheimer Essonne	Alzheimer Essonne



2003 - 2009	Sessions d'information « Vieillissement, démences et Maladie d'Alzheimer »	EHPAD
2004 - mars 2008	Traitement des « signalements maltraitance » relevant du département de l'Essonne	AFBAH
2004 - 2009	Sensibilisations à destination des directeurs d'établissement d'hébergement	EHPAD, foyers logement
2004 - 2006	Sessions d'information « Population âgée et risques extrêmes »	EHPAD, SSIAD, SAD, CCAS…
2004 - 2006	Ecoute téléphonique des familles concernées par l'Alzheimer	Alzheimer Essonne
2004 - 2006	Animation de groupes d'aide aux aidants familiaux	Alzheimer Essonne
2005	Participation à la rédaction du « schéma départemental personnes âgées » 2005 – 2010	Conseil général 91
2008 - 2010	Aide à l'analyse de pratique des situations complexes, à destination des professionnels sociaux	CLIC

NOS ACTIONS

A ce jour, AGE mène ***des actions de sensibilisations, d'information et d'orientation en faveur des personnes âgées et des professionnels*** du département de l'Essonne. L'association a également pour mission de porter le **dispositif MAIA Centre-Est de l'Essonne**.

Nos actions ont été mises en place selon la chronologie suivante :

Intitulé des actions	Année de lancement
Sessions de sensibilisation à la « Prévention des risques de maltraitance »	**1999**
Formations professionnalisantes couvrant le champ de la gérontologie	**2000**
Service d'Accès au droit des personnes âgées	**2001**
Sessions de sensibilisation à « La Maladie d'Alzheimer »	**2003**
Club'AGE : espace d'échange de pratiques des directeurs d'établissement	**2009**
Dispositif MAIA Centre-Est Essonne	**2012**
Service de « gestion de cas »	**2013**
Sessions de sensibilisation « Nutrition et dénutrition des personnes âgées »	**2013**

L'année 2014 est marquée par la généralisation de deux nouvelles actions créées en fin d'année 2013 :

- Les sessions de sensibilisation pour la prévention de la dénutrition des personnes âgées, à destination des professionnels intervenant au domicile et en établissement d'hébergement.

- Le service de gestion de cas, dans le cadre du dispositif MAIA, permettant, sous conditions de remplir les critères d'inclusion définis, un accompagnement individualisé et intensif des personnes âgées en situation complexes, pour favoriser leur maintien à domicile.

Toutes les activités réalisées par AGE sont présentées de manière détaillée dans le cadre de ce rapport d'activité.



VIE ASSOCIATIVE

➢ Les bénévoles

Un groupe de professionnels et retraités, bénévoles ou détachés de leur institution d'origine, apporte leurs compétences au service de l'association en tant qu'administrateurs.

L'Assemblée Générale Ordinaire a eu lieu le 26 mars 2014. A cette occasion, le Conseil d'Administration a été renouvelé pour un tiers. Il se compose ainsi :

Personnes physiques :

Monsieur Francis BLEHER
Madame Chantal de GUILLEBON
Docteur Bernard DUPORTET
Monsieur Marcel LEPINAY
Monsieur Roland LUBEIGT
Docteur Marie-France MAUGOURD
Madame Simone RAGUENES

Personnes morales :

Monsieur Thierry de MONTGOLFIER (représentant l'ets de santé La Martinière)
Madame Marie-France PIGEON (représentant le CLIC Orgessonne)
Madame Catherine RIQUIER (représentant le CLIC Cœur Essonne),
Monsieur Daniel TRIBET (représentant Les Papillons Blancs de l'Essonne).

5 Conseils d'Administration ont eu lieu en 2014.

➢ Les adhérents

En fin d'année 2013, nous avons lancé un appel à cotisation à l'ensemble de nos partenaires institutionnels. En tant que personnes morales, les structures adhérentes à l'association témoignent leur soutien aux actions proposées par AGE et nous aident à favoriser l'amélioration de la qualité d'accompagnement des personnes âgées.

L'adhésion ouvre également droit à des réductions sur nos prestations de formation (de -5% à -15%).

Le montant de la cotisation a été révisé. Il est désormais fonction de la taille des structures adhérentes :

- **150 €** pour les personnes morales de plus **≥ 10 ETP**
- **20 €** pour les personnes morales **< 10 ETP**
- **16 €** pour les personnes physiques.

En 2014, AGE comptabilise **90 adhérents,** dont :

- **80** personnes morales,
- **10** personnes physiques.

ADHERENTS PERSONNES MORALES 2014	
STRUCTURE	**VILLE**
LE VILLAGE D'ANGERVILLIERS	ANGERVILLIERS
AGDVO	ARPAJON
ASDVO	ARPAJON
CCAS	ARPAJON
ASSOCIATION LA COUR	ATHIS MONS
LES MAGNOLIAS	BALLAINVILLIERS
RESEAU HIPPOCAMPES	BALLANCOURT SUR ESSONNE
RESIDENCE DE BALLANCOURT	BALLANCOURT SUR ESSONNE
LES JARDINS DE CYBELE	BONDOUFLE
LA GENTILHOMMIERE	BOUSSY SAINT ANTOINE
LES MARRONNIERS	BOUSSY SAINT ANTOINE

CLIC ORGESSONNE	BRETIGNY SUR ORGE
LES JARDINS DU LAC	BRETIGNY SUR ORGE
CLINIQUE DES VALLEES	BRUNOY
CLINIQUE LES JARDINS DE BRUNOY	BRUNOY
SAGAD	BRUNOY
ASAMDTA	CERNY
DOMIDOM	CORBEIL ESSONNES
FRANCE ALZHEIMER ESSONNE	CORBEIL ESSONNES
LE COLOMBIER DE CORBREUSE	CORBREUSE
CCAS	COURCOURONNES
CLIC CŒUR ESSONNE	COURCOURONNES
LE CLOS FLEURI	DRAVEIL
RESIDENCE GRANGER	DRAVEIL
MAISON DE RETRAITE DE MALNOUE	EMERAINVILLE
LE CERCLE DES AINES	EPINAY SUR ORGE
RESIDENCE LES TISSERINS	EVRY
LES PAPILLONS BLANCS	EVRY CEDEX
RESEAU ESSONONCO	EVRY CEDEX
UDAF	EVRY CEDEX
EHPAD MARCEL PAUL	FLEURY MEROGIS CDX
LES CHENES VERTS	GIF-SUR-YVETTE
EHPAD SAINT JOSEPH	LA CHAPELLE LA REINE
RESIDENCE LES PARENTELES	LA VILLE DU BOIS
EHPAD AMODRU	LA-FERTE-ALAIS
RESIDENCE HIPPOLYTE PANHARD	LE COUDRAY MONTCEAUX
CLIC DU HUREPOIX	LIMOURS
FEDERATION ADMR ESSONNE	LIMOURS
CCAS	MAROLLES EN HUREPOIX
CCAS - MAIRIE DE MASSY	MASSY
LA CITADINE	MASSY
RESIDENCE MASSY VILMORIN	MASSY
ASSAD RM	MELUN
UNA SEINE ET MARNE	MELUN
MDF LES ETANGS	MENNECY
LES JARDINS DE SAINT LAURENT	MILLY LA FORET
NOTRE DAME D'ESPERANCE	MILLY-LA-FORET
SEGA	MORANGIS
CCAS	MORSANG SUR ORGE
LE CERCLE DES AINES	NEVERS
MAISON LA PIE VOLEUSE	PALAISEAU
RESIDENCE POUR PERSONNES AGEES	PARAY VIEILLE POSTE
MSA IDF	PARIS
RESIDENCE DU CENTENAIRE	PUSSAY
CENTRE DESFONTAINES	QUINCY-SOUS-SENART
SSIAD	RIS ORANGIS
UNA Essonne - FASSAD 91	RIS ORANGIS

ADMR 3 RIVIERES	SACLAS
ETS DE SANTE LA MARTINIERE	SACLAY
MAISON DE HAUTEFEUILLE	SAINT VRAIN
RESIDENCE DU MOULIN DE L'EPINE	SAINT VRAIN
ASSAD	SAVIGNY SUR ORGE
CCAS	SAVIGNY SUR ORGE
ADOPA	SOISY SUR SEINE
LES HAUTES FUTAIES	SOISY-SUR-SEINE
LOGEMENT FOYER DEBUSSY	ST MICHEL SUR ORGE
RPA ALBERT PERRISSIN	STE GENEVIEVE DES BOIS
LES JARDINS DU PLESSIS	STE-GENEVIEVE-DES-BOIS
MAISON DE RETRAITE RUSSE	STE-GENEVIEVE-DES-BOIS
RESIDENCE DE L'ORGE	ST-GERMAIN-LES-ARPAJON
LA FONTAINE MEDICIS	ST-GERMAIN-LES-CORBEIL
LA MAISON DU CEDRE BLEU	ST-PIERRE-DU-PERRAY
CCAS	VERRIERES LE BUISSON
MAISON SAINT CHARLES	VERRIERES-LE-BUISSON
RESIDENCE DU BOIS	VERRIERES-LE-BUISSON
CCAS	VERT LE GRAND
MARPA LES GRILLONS	VERT LE GRAND
RESIDENCE MOSAIQUE	VILLEMOISSON-SUR-ORGE
ASSO VIRY GRIGNY	VIRY CHATILLON
RESIDENCE SOFIA	YERRES

Les partenaires

- EHPAD, SAD, SSIAD, Foyers logements, CCAS de l'Essonne
- Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)
- Points d'accès au droit, Maisons de Justice et du Droit, Comité Départemental d'Accès au Droit
- Réseaux de santé
- Réseaux SPES, NEPALE et HIPPOCAMPES
- France Alzheimer Essonne
- ASAD de Corbeil-Essonnes
- HAD de la Croix Saint Simon

L'équipe salariée

L'équipe salariée :

L'année 2014 marque une nouvelle augmentation du nombre de salariés, avec le recrutement de :
- Sylvie LOEB pour le 3ème poste de gestionnaire de cas. Infirmière de formation, elle est arrivée le 23 juin 2014, dans le cadre du dispositif MAIA.
- Yasmine FADLALLAH en tant que Secrétaire, dans le cadre d'un emploi d'avenir, arrivée le 1er septembre 2014.

L'équipe salariée de AGE est donc composée aujourd'hui de **9** salariés permanents :

Delphine GUILLEMET	Directrice (1 ETP)
Stéphanie BLANCHARD	Assistante de Direction (1 ETP)
Yasmine FADLALLAH	Secrétaire (1 ETP)

Omar DIDAOUI	Juriste (1 ETP)
Jill DENTON	Comptable (0,5 ETP)
Belinda INFRAY	Pilote local MAIA (1 ETP)
Marine LAFFEACH	Gestionnaire de cas (1 ETP)
Stéphanie YILMAZ	Gestionnaire de cas (1 ETP)
Sylvie LOEB	Gestionnaire de cas (1 ETP)

Cette équipe est chargée de faire vivre au quotidien les actions et les projets de l'association.

Formateurs occasionnels :

L'équipe est également composée de formateurs occasionnels (salariés ou prestataires) pour l'animation des actions de sensibilisation et de formation. En 2014, nous avons travaillé avec 16 formateurs :

- 8 psychologues cliniciens ou neuropsychologues, spécialisés en gérontologie
- 3 cadres infirmiers et/ou IDE
- 2 diététiciens
- 1 gériatre nutritionniste
- 1 masseur-kinésithérapeute
- 1 psychomotricien

Formation des salariés

Au cours de l'année 2014, l'équipe salariée de AGE s'est engagée dans des formations professionnalisantes et/ou a participé à différents colloques et conférences.

- **Formation**

Intitulé de la formation	Participants	Durée
DIU « Gestionnaire de cas » - Formation de décembre 2013 à mai 2014	Gestionnaires de cas	20 jours
« Devenir Organisme de Développement Professionnel Continu » - Mars 2014	Directrice Assistante de Direction	2 jours
« Pratique de la paie dans une association du secteur sanitaire et social » - Mars Avril 2014	Comptable	5 jours
« Approche sociologique et juridique de la maltraitance intra-familiale et institutionnelle » - Juin 2014	Assistante de Direction	1 jour
« Formateur occasionnel : concevoir et animer ses formations » - septembre 2014	Juriste	3 jours
« Questionnement éthique et prise en compte des aidants dans l'accompagnement des personnes fragilisées » - septembre 2014	Equipe MAIA	1 jour
« Vieillissement de la personne polyhandicapée » - novembre 2014	Directrice Assistante de Direction	1 jour

- **Colloques, conférences, rencontres professionnelles**

- Colloque Fédération 3977 : *« 20 ans de lutte contre la maltraitance des aînés : avancées et obstacles »*

- *Colloque FREGIF : « Abus de faiblesse, protection juridique : mode d'emploi »*
- Colloque Humanis : *« Les ambivalences de la Bientraitance »*
- Inauguration de la Maison Geneviève Laroque (SEGA) - Morangis
- Réunion d'information du CDAD : *« La lutte contre les violences faites aux femmes »*
- Groupe de travail au CLIC Orgessonne *: « Agir face aux situations d'incurie »*
- Forum CNAV : *« Bien vivre sa retraite »*
- Comité de Pilotage du Point d'Accès au Droit d'Etampes
- 2ème rencontre de la Communauté de Communes de l'Arpajonnais : *« Vieillissement de la population »*
- 6ème Assises Nationale du Grand Âge : *« Les parcours de vie des personnes âgées vulnérables : quelles attentes pour demain ? »*, en partenariat avec le Conseil général de l'Essonne, IDEAL Connaissances et son Club PA-PH.
- Formation inter-réseaux (HIPPOCAMPES, SPES, NEPALE, ESSONNONCO) : *« Le cancer, une maladie chronique : quelles incidences sur les parcours de santé ? »*
- Rencontre-débat organisé par le CRPVE : *« Femmes de l'immigration : l'entrée dans la vieillesse »*
- Réunion d'information de l'association Espace Vie : *« Travail en Maison de Santé Pluri-Professionnelle»*
- Demi-journée de formation proposée par le CLIC Cœur Essonne : *« Habitat indigne »*
- Journée des partenaires CLIC Cœur Essonne
- Inauguration Maison de Santé Pluridisciplinaire - Corbeil-Essonnes
- Soirée des Aidants – MACIF – Génopole
- Assises départementales de la Santé – Génopole
- Assises et salon des Séniors dans le cadre de la Semaine Bleue - Evry
- Forum National des Associations
- Inauguration Le Cercle des Ainés – Epinays-sous-Sénart
- Rencontre CG 93 : « l'avancée en âge des personnes handicapées » - Bobigny
- Journée d'échanges Altérité – Tigery
- Journée d'études de l'UNIOPSS : « les aides à l'autonomie des personnes âgées »

MOYENS DE L'ASSOCIATION

➢ Moyens et partenaires Financiers











Pour l'année 2014, les ressources de l'association comprennent :



- Les cotisations des adhérents ;
- La subvention du Conseil général de l'Essonne, pour les actions de sensibilisation et le service d'accès au droit des personnes âgées ;
- Subvention du Conseil Régional pour un poste « Emploi-tremplin » ;
- Subvention de l'ARS pour la mise place du dispositif d'intégration « MAIA » ;
- Subvention du Comité Départemental d'Accès au Droit de l'Essonne (CDAD) pour le service d'accès au droit ;
- Subvention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne (CPAM) pour le service d'accès au droit ;
- Les actions de formation ;
- Les permanences physiques du service d'accès au droit en collaboration avec la Communauté d'agglomération du Val d'Orge.

Nous profitons de ce rapport d'activité pour remercier vivement l'ensemble de nos partenaires financiers qui nous apportent leur soutien et qui nous font confiance. Nos actions peuvent se poursuivre et se développer grâce à leur concours.

COMMUNICATION

Dans l'optique d'améliorer notre communication auprès de nos partenaires et des usagers, nous avons mis en ligne depuis 2009 un site internet : **www.age91.org** regroupant l'ensemble de nos actions.

Ce site regroupe l'ensemble des activités de l'Association Gérontologique de l'Essonne et s'adresse aux professionnels et aux usagers qui souhaitent découvrir nos actions. Des mises à jour sont régulièrement effectuées, tout au long de l'année.

AGE dispose également de plaquettes de présentation sur les activités de l'association, le service d'accès au droit et les sensibilisations.

DEPARTEMENT SENSIBILISATION

Les actions de sensibilisation : prévention des risques

PREAMBULE

L'Association Gérontologique de l'Essonne mène des ***actions de prévention à destination des acteurs médico-sociaux du département, dans l'objectif d'améliorer les conditions de vie et d'accompagnement des personnes âgées.*** Ces actions de sensibilisation visent à susciter la vigilance des professionnels intervenant au quotidien auprès des personnes âgées et à promouvoir la bientraitance.

➢ Présentation et contexte

Dès 1999, l'association et le Conseil général de l'Essonne se sont engagés pour la prévention des risques de maltraitance à l'encontre des personnes âgées. Dans cette optique, l'association a élaboré un programme de sensibilisation à destination des professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

Depuis 2003, AGE a complété son programme pédagogique par des éléments concernant le vieillissement dit « normal » et pathologique, tant la méconnaissance des spécificités du vieillissement et/ou des atteintes cognitives pouvait induire des comportements non adéquats de la part des soignants.

Enfin, depuis novembre 2013, une nouvelle thématique de sensibilisation relative à la prévention de la dénutrition a pu être mise en place. Ce thème s'inscrit dans la convention de partenariat établie avec le Conseil général de l'Essonne. Sa mise en œuvre résulte d'une proposition de l'association qui s'intègre pleinement dans le schéma gérontologique départemental 2011-2016, puisque l'un des axes retenus est l'organisation de sessions de sensibilisation auprès des professionnels autour de la problématique de la dénutrition.

Les actions de sensibilisation menées par AGE, avec pour objectif global de prévenir les risques de maltraitance, se déclinent désormais en **trois thèmes spécifiques** :

- « De la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées », favorisant la prise de conscience des risques de maltraitance dans le quotidien ;
- « La maladie d'Alzheimer », informant sur les manifestations de la maladie pour améliorer la qualité d'accompagnement.
- « Nutrition et dénutrition des personnes âgées », visant à prévenir les risques de dénutrition par une meilleure alimentation et le maintien d'une activité physique des personnes.

➢ Public concerné

Les actions de sensibilisation gratuites, conformément au partenariat établi avec le Conseil général de l'Essonne, concerne les services d'aides et/ou de soins à domicile, les CCAS, les CLIC, les résidences-services, les logement-foyers et les établissements d'hébergement (uniquement pour les sensibilisations de prévention de la dénutrition).

Les sessions visent à la sensibilisation de l'ensemble des acteurs de l'accompagnement sans restriction, des cadres de direction et de santé aux personnels les plus proches des personnes âgées.

Il est demandé que des groupes de 12 personnes (maximum) soient composés. Il faut prendre toutefois en considération que, pour certaines petites structures, des groupes plus restreints sont organisés.

➢ Durée et lieu des sessions

Les sessions sont d'une durée de 2 h 30. Les après-midis sont souvent privilégiés par les structures.

De manière générale, les sessions sont réalisées au sein des structures ou dans des salles réservées par leurs soins, à proximité de leur service. Cette modalité permet d'offrir un discours en résonance avec les problématiques du site et de faciliter l'accès à l'information à l'ensemble des personnels.

Certaines sessions peuvent être organisées en Inter pour permettre de regrouper plusieurs structures au sein d'une même session et de constituer un groupe complet.

➢ Organisation / opérationnalité

Par le biais d'opérations de communication, de rencontres de partenaires ou de sollicitations directes, l'association programme chaque année les sensibilisations avec les structures de l'Essonne.

L'objectif est de sensibiliser le plus de structures possibles, mais également de faire en sorte que l'ensemble des professionnels d'une même structure soit intégré dans cette démarche. C'est pourquoi, le nombre de session réalisé auprès d'une structure ou d'un service à domicile n'est pas limité. Les structures doivent pouvoir sensibiliser l'ensemble de leur personnel si elles le souhaitent.

Les contenus pédagogiques ont été élaborés au cours des exercices antérieurs et sont réactualisés chaque année.

La mise en place d'un plan de sensibilisation au sein d'une structure suppose :

- Un entretien téléphonique avec l'encadrement de ladite structure afin de définir les attentes de la direction et des personnels, d'identifier les éventuelles problématiques rencontrées et de planifier les interventions en fonction des disponibilités des formateurs et des possibilités de la structure ;
- La confirmation auprès des formateurs ;
- L'établissement des contrats des formateurs vacataires et la déclaration URSSAF ;
- L'édition et la mise à disposition des supports pédagogiques aux formateurs ;
- L'envoi des confirmations d'intervention auprès des structures ;
- Un suivi, une semaine avant la réalisation, afin d'obtenir la liste des participants auprès des structures ;
- La réalisation de la session par le formateur vacataire ;
- Le suivi des retours des comptes rendus et des évaluations des stagiaires ;
- La saisie des statistiques d'évaluation et leur analyse ;
- L'établissement d'attestations de présence (sur demande) ;
- A six mois, un entretien téléphonique avec l'encadrement de la structure afin de faire le point sur la réalisation et les changements de comportements observés (calendrier très difficile à tenir).

➢ Profil des formateurs

Les formateurs sont recrutés en fonction de leur qualification (IDE, cadre infirmier, diététicienne, psychologue clinicien), de leurs expériences professionnelles dans le champ gérontologique et de la formation d'adultes.

Les formateurs sont rencontrés individuellement suite à leur première intervention dans le cadre d'une sensibilisation, afin de faire le point sur le contenu et le déroulement de la session.

Ils sont vacataires pour l'association.

Sensibilisation
« De la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées »

PROGRAMME DE SENSIBILISATION

➢ **Objectifs**

1. Apporter des connaissances permettant **de déceler les situations de maltraitance**, de contribuer à leur réduction et à leur éradication en amenant chaque professionnel à :
   - Ne plus passer sans voir ;
   - Ne plus voir sans réagir ;
   - Se dégager des défenses corporatistes ;
   - Conserver un regard personnel et un comportement citoyen.

2. Apporter à chacun les éléments lui permettant de **ne pas devenir « maltraitant par inadvertance »** :
   - En suscitant la prise de conscience du phénomène maltraitance dans les pratiques professionnelles ;
   - En aidant à une relecture des actes professionnels quotidiens où la technicité prend trop souvent le pas sur l'attention à la personne ;
   - En provoquant une ébauche d'auto-régulation comportementale au sein des équipes.

Il s'agit de prévenir la maltraitance en informant les professionnels, en leur donnant les moyens d'en parler et en les déculpabilisant. La prévention de la maltraitance est un outil primordial pour promouvoir la bientraitance.

3. S'approprier le concept de **bientraitance** et développer **une démarche participative** :
   - En menant une réflexion collective sur la bientraitance au quotidien ;
   - En déclinant les recommandations pour chaque structure pour une amélioration continue des pratiques.

➢ **Contenu**

Le programme de cette sensibilisation se décompose en 2 niveaux :

- **Niveau 1 : Sensibilisation**

<u>Objectifs</u>

- Libérer la parole des professionnels
- Prendre conscience du phénomène de maltraitance dans les pratiques professionnelles

Il est essentiel pour chaque professionnel, de prendre conscience qu'en tant que soignant (pris au sens large), il y a un risque de maltraitance, engendré par le fait même d'accompagner des personnes vulnérables.

<u>Axes essentiels</u>

- *De la violence à la maltraitance* : Etude des mécanismes individuels ou de groupes qui peuvent induire la maltraitance.

- *Les différentes formes de maltraitance,* avec une mention particulière pour la maltraitance « par inadvertance » en reprenant les moments clefs de la vie en institution ou au domicile de la personne âgée. La maltraitance par inadvertance est favorisée par l'ignorance ou la connaissance partielle des besoins et des attentes des personnes âgées et l'épuisement des aidants.
Cette maltraitance peut être limitée dès lors qu'il y a prise de conscience que l'on peut être maltraitant dans sa pratique soignante sans le vouloir.

- *Les facteurs de risque* au travers des situations familiales, sociales et professionnelles.
Le repérage des facteurs de risque et leur meilleure analyse permettent aux professionnels de construire des outils de prévention des situations sensibles et de mieux gérer les situations de crise.

- *Les attitudes positives*, dans le cadre des pratiques professionnelles en insistant sur le devoir citoyen au-delà des corporatismes.

L'objectif est d'inviter les soignants à repérer la démarche éthique qui définit leur pratique et qu'elle soit, non seulement un support de leur responsabilité individuelle, mais aussi le support de leur identité de soignant.

- **Niveau 2 : Approfondissement**

Objectifs

- Relecture synthétique de la première session
- Que s'est-il passé depuis la première session ?
- Relecture et analyse des actes professionnels au quotidien

Il s'agit pour les professionnels de repérer dans leurs pratiques quotidiennes des situations inadaptées à la prise en charge d'une personne âgée ; en les aidant à prendre du recul par rapport à leur activité, pour réfléchir au sens donné à leurs pratiques.

Axes essentiels

- *Analyse des situations quotidiennes vécues par les professionnels*



Le travail de réflexion s'appuie sur des **saynètes** présentées sous forme de bandes dessinées, reprenant les différentes formes d'abus possibles, de négligences et d'omission à l'encontre des personnes âgées. (Documentation et scénarios : Monique Zambon)

L'objectif est d'identifier les actes non adaptés et d'élaborer des alternatives visant à la bientraitance.

Il s'agit de :

- Décrire ce qu'est la situation : repérer la pratique professionnelle, évoquer le ressenti de l'intervenant, le ressenti de la personne âgée et éventuellement des autres protagonistes présents ;

- Imaginer quelle serait la conduite adéquate : quel aménagement de la pratique professionnelle pour une intervention correcte.

- *Quelles attitudes instaurer dans sa pratique quotidienne pour une attitude bientraitante ?*

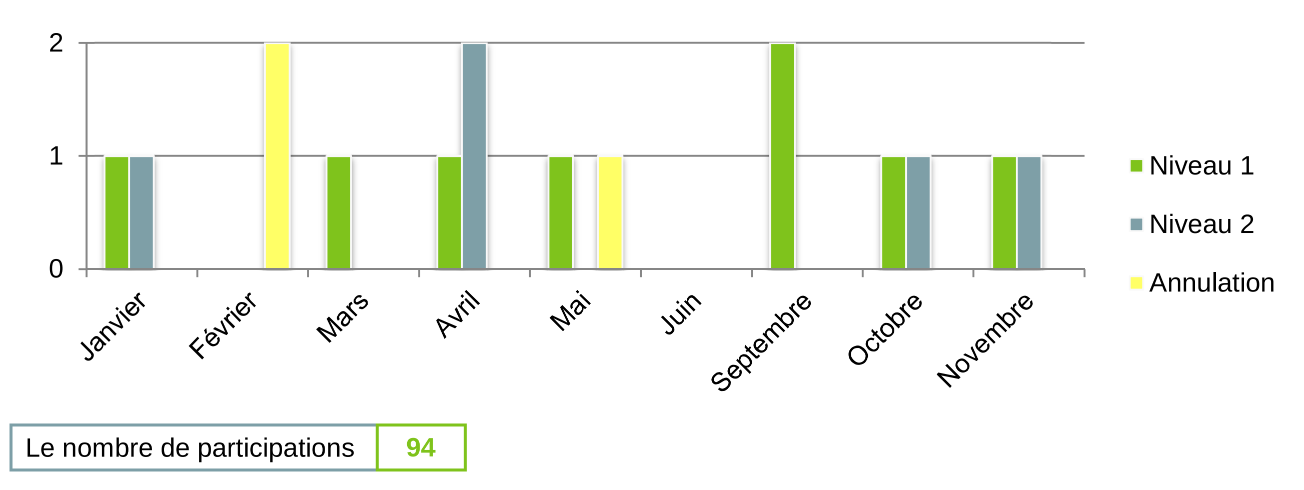
  - Réflexion sur la définition de la « Bientraitance » et rappel des principes de la relation d'aide.

  - La bientraitance au quotidien : Que puis-je améliorer dans mon approche, mes gestes, mes comportements pour optimiser la qualité de prise en charge de la personne aidée ?

- La bientraitance face à l'agressivité de la personne aidée : aider les professionnels à comprendre l'agressivité et à y faire face.

EVALUATION QUANTITATIVE

Le nombre de sessions réalisées en 2014 est de **13**. Elles se sont réparties comme suit :



Le nombre de participations	**94**

Le tableau de répartition[1] des sensibilisations par structure et par niveau présente un total de **16** car certaines sessions ont été mutualisées et ont permis de toucher le personnel de plusieurs structures en même temps.

8 structures touchées se décomposant ainsi :

Typologie des structures sensibilisées	Nombre
Structures de maintien à domicile	4
Dispositif MAIA	1
Foyer logement	1
CCAS	1
AGE (Membres de la Commission Handicap)	1
Total	**8**

EVALUATION QUALITATIVE

➢ Les attentes des structures

Les responsables des services d'aide ou de soins à domicile relèvent un réel intérêt pour cette sensibilisation. Ils ont bien conscience de la nécessité de prévenir la maltraitance au domicile et de proposer des piqûres de rappel aux professionnels.

Toutefois, les demandes de sensibilisation sur cette thématique ne cessent de réduire, n'apparaissant plus comme une priorité.

Par ailleurs, les responsables de secteur nous font régulièrement part de leurs difficultés financières, freinant la mise en place des sessions. En effet, même si ces sensibilisations leurs sont dispensées gracieusement, les salaires des professionnels ne sont pas remboursés pour la durée de la formation par leur OPCA (organisme de financement de la formation professionnelle continue).

[1] cf. annexes à partir de la page 104, tableau de répartition des sessions par structure et par niveau.

➢ Les attentes des stagiaires

Des tours de table en début de session permettent de recueillir leurs attentes. Les plus courantes :

- La définition de la maltraitance : quelle(s) définition(s) ? quelle(s) manifestation(s) ?
- Les limites de la maltraitance

Les professionnels sont également très souvent en attente de « recettes miracles », de réponses toutes faites, qu'ils pourraient appliquer dans toute situation.

Les professionnels évoquent aussi la nécessité de pouvoir parler de cette thématique avec les familles. Ils relèvent enfin le manque de participation des personnels d'encadrement à ces sessions.

Il est effectivement regrettable que la participation ou la réalisation de session pour le personnel d'encadrement soient encore très minoritaire, alors que la prévention de la maltraitance doit être une préoccupation pour l'ensemble des professionnels et qui nécessite un échange pluridisciplinaire.

➢ Evaluation des sensibilisations

- **Evaluation du niveau 1 : « sensibilisation »**

L'évaluation du premier niveau de sensibilisation repose essentiellement sur l'évaluation de l'évolution de la représentation de la problématique de la maltraitance chez les professionnels.

Dans cette optique, nous proposons en début et en fin de session un questionnaire identique, nous permettant d'appréhender une éventuelle évolution dans la perception qu'ont les professionnels de la maltraitance, suite à la session. Il nous est donc possible de rendre compte de la représentation individuelle du phénomène maltraitance ***en amont*** et ***à l'issue*** des sessions de sensibilisation :

Comment qualifiez-vous les situations suivantes ?	Bientraitante		Maltraitante		Je ne sais pas	
	Début	Fin	Début	Fin	Début	Fin
La fille de Madame Martin demande à l'aide à domicile si elle peut nettoyer le sol et la véranda plutôt qu'aller se promener au bord du lac avec sa mère : « elle n'a pas besoin de prendre l'air ! »	3%	3%	81%	⬀**89%**	17%	8%
L'aide à domicile accompagnant Madame Martin en courses : « Il faut qu'on se dépêche ce matin mamie, je suis en retard ».	3%	3%	81%	⬀**97%**	17%	0%
Monsieur Martin s'inquiète : « C'est quoi cette pilule là ? » L'aide-soignante lui répond : « C'est le médecin qui l'a prescrite, vous devez la prendre. »	36%	15%	28%	⬀**58%**	31%	22%
Monsieur Martin est vexé. Madame Martin est de retour de chez son coiffeur. Le médecin lui a dit : « Tu es jolie Agnès aujourd'hui ».	61%	39%	14%	⬀**39%**	22%	22%
L'aide à domicile à Madame Martin : « Vous avez reçu une lettre de votre fils du Canada. Le timbre est joli. Je vais le découper pour ma collection. »	19%	8%	44%	⬀**83%**	31%	8%
Monsieur Martin demande à ses enfants d'intervenir auprès de la responsable. Son épouse, atteinte de démence Alzheimer, a été attachée à une chaise parce qu'elle n'arrêtait de vider l'armoire et déplier le linge.	8%	0%	81%	⬀**97%**	11%	3%

Ouvrant les volets et la fenêtre, l'aide à domicile dit « Allez, on va se laver et s'habiller ». Monsieur Martin se dit « Mais on va me voir tout nu et, avant, j'aurai préféré prendre mon petit déjeuner »	11%	8%	64%	⬀**83%**	25%	8%
Monsieur Martin râle car il a été puni. Comme, il n'a pas mangé sa viande, il n'a pas eu de dessert.	0%	3%	94%	**94%**	3%	3%
Monsieur Martin est choqué, l'aide soignante n'a pas changé l'eau de son bain, pour baigner son épouse par économie.	0%	6%	83%	⬀**92%**	14%	3%
Madame Martin demande : « J'ai besoin d'aller aux toilettes ». L'aide à domicile répond gentiment « Je vous ai installée à table, c'est l'heure de manger et l'infirmière vient de vous mettre une couche ».	8%	6%	78%	⬀**92%**	11%	3%

Résultats obtenus à partir de **36 questionnaires** exploitables.

Les sessions ont permis d'améliorer sensiblement la représentation que les personnels se faisaient du phénomène maltraitance.

La prise en considération de l'avis et des besoins de la personne âgée et donc sa reconnaissance en tant qu'être vivant et désirant, a été également une dimension nettement améliorée. Prise de conscience des négligences possibles dans l'aide apportée aux personnes.

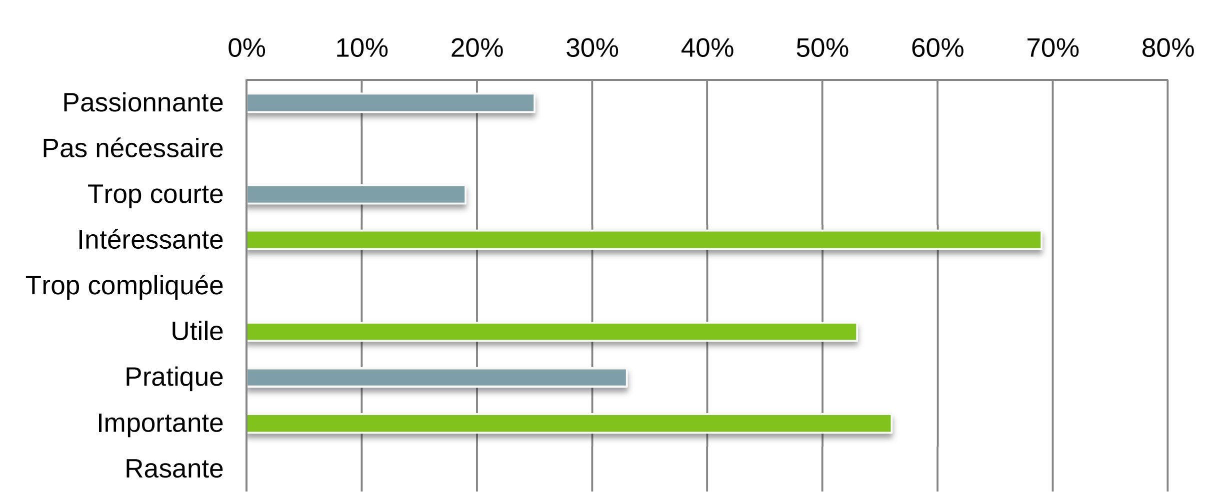
Cet apport théorique amène les personnels à prendre conscience :

- qu'ils ont été **témoins de maltraitance**, dans leur lieu d'exercice actuel ou antérieur (**67%** des participants le reconnaissent à l'issue de la session, contre 56% en amont) ;
- et **qu'eux-mêmes ont eu des comportements maltraitants** (**50%** des participants le reconnaissent à l'issue de la session, contre seulement 33% en amont).

Quant au fait d'**en parler au responsable** de la structure, la majorité des personnels indique qu'ils leur en réfèreraient à **92%.** Pour ceux qui ne souhaitent pas en référer, l'argument principal mis en avant est la peur de subir des représailles de la part du maltraitant.

Les questionnaires anonymes remis aux stagiaires à l'issue de la session, comprennent un item sur leur appréciation de la séance. Ces statistiques sont réalisées sur la base de **31 questionnaires** exploitables, renseignés par les personnels.

Il est demandé aux participants de ***« cocher la case devant les adjectifs qui expriment le mieux ce qu'ils ont pensé de la séance »*** :



Les participants ont également la possibilité de laisser des commentaires. Voici quelques extraits de commentaires, donnés à titre d'illustration :

« Qu'est-ce qui vous a plu et/ou déplu dans cette sensibilisation ? »
• *C'est un thème assez tabou, c'est bien de pouvoir prendre connaissance et conscience de la réalité.* • *Pouvoir s'exprimer par rapport à ce que l'on vit chaque jour.* • *La passion et le tonus de la formatrice qui nous donne envie d'écouter. Merci je ne me suis pas ennuyée.* • *Pas assez de discussion sur nos pratiques et notre ressenti.* • *Echanges entre les différents professionnels soignants, analyse de cas, apports cliniques essentiels pour la compréhension des situations difficiles…* • *Beaucoup d'études de cas concrets, très intéressant.* • *Les informations apportées par cette sensibilisation sont très importantes.*

- **Evaluation du niveau 2 : « approfondissement »**

  - ***Evaluation des améliorations constatées à moyen terme***

Nous avons mis en place un questionnaire tentant de rendre compte des avancées individuelles et collectives, en matière de bientraitance, dans le laps de temps séparant les 2 interventions.

Un questionnaire anonyme est remis aux participants avec pour objectif de donner une tendance quant aux changements apportés. Il n'a pas de valeur scientifique ; il repose sur la représentation que les personnels ont de leur comportement individuel.

Les données ci-dessous sont données à titre d'illustration et sont calculées à partir de **23 questionnaires** exploitables.

Q1 : Vous avez suivi il y a quelques temps une intervention sur le thème de la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées. Quelle(s) sont les formes de maltraitance exposées dont vous vous souvenez ?

Type de maltraitance	
Maltraitance médicamenteuse	91%
Maltraitance psychologique	87%
Maltraitance par inadvertance	87%
Négligences passives et actives	83%
Maltraitance physique	83%
Maltraitance financière	83%

Ces résultats confirment que les participants ont désormais une très bonne connaissance de l'ensemble des formes de maltraitance existantes.

Q2 : Depuis cette intervention, quels comportements bientraitants observez-vous ?

Précautions pour la lecture des réponses : Sont évaluées au travers de cette statistique, les capacités des personnels à identifier des actes bientraitants ; il ne s'agit en aucun cas d'une évaluation des pratiques professionnelles. Il s'agit simplement de mettre en avant les comportements observés et identifiés comme des comportements bientraitants.

Cette statistique est un **indicateur** quant aux points sur lesquels nous devons insister au cours des interventions ; une tendance par rapport à l'amélioration des comportements et à leur identification.

▪ « Aider à faire » plutôt que « faire à la place »	78%
▪ Amélioration de la communication avec la personne prise en charge	78%
▪ Respect du vouvoiement	74%
▪ Appellation par Monsieur et Madame	52%
▪ Amélioration des relations avec l'entourage familial	43%
▪ Amélioration des transmissions avec les autres professionnels du domicile	35%
▪ Autres	4%

Q3 : Toutefois des améliorations restent à faire :

Il a été demandé aux participants de choisir parmi la liste ci-après les domaines dans lesquels des améliorations demandaient à être apportées :

▪ Amélioration dans la connaissance des pathologies	70%
▪ Amélioration dans la communication avec la personne aidée	52%
▪ Amélioration dans le respect des habitudes de vie de la personne aidée	48%
▪ Amélioration dans l'organisation du service	39%
▪ Amélioration dans la transmission avec les autres professionnels	39%

Q4 : Pensez-vous que ces améliorations pourront intervenir dans les mois ou semaines à venir ?

22% oui et je le constate au quotidien
52% oui, je le crois
26% peut être
0% je crois qu'il n'y aura aucun changement

Les personnels sont plutôt confiants (74%) dans les changements pouvant se mettre en place à court ou moyen terme.

Q5 : Pour favoriser la bientraitance votre structure vous propose-t-elle :

78% des formations complémentaires
4% des groupes de parole animés par une psychologue
39% des réunions de synthèses
4% autre
10% ne se prononcent pas

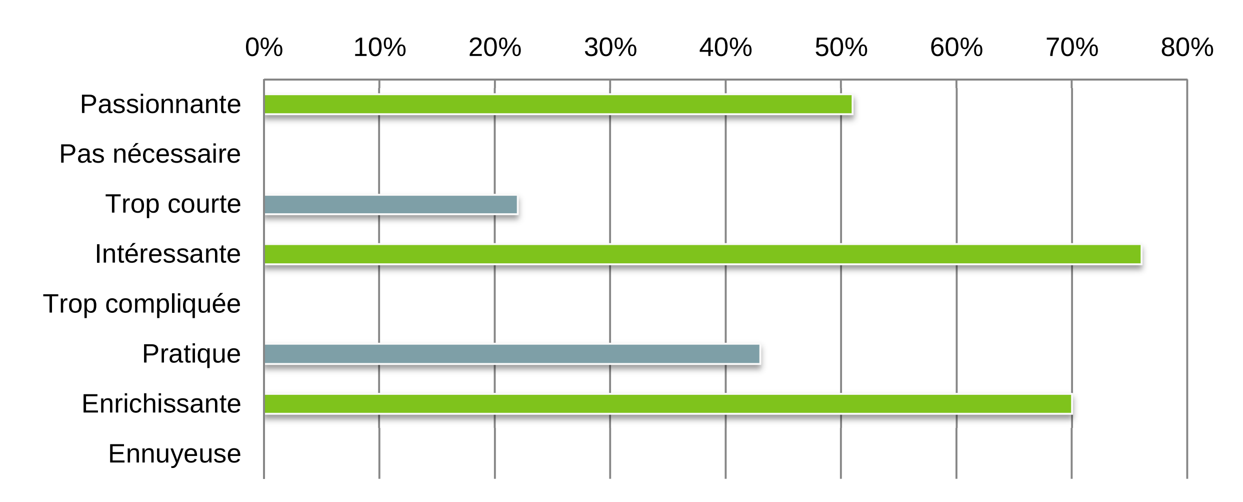
Les formations complémentaires, professionnalisantes ou diplômantes sont considérées par les personnels comme des leviers favorisant la bientraitance.

× *Evaluation de la satisfaction en fin de session*

A l'issue de ce 2ème niveau de sensibilisation, un questionnaire d'évaluation est remis à chaque participant afin d'évaluer la pertinence et la qualité de l'intervention.

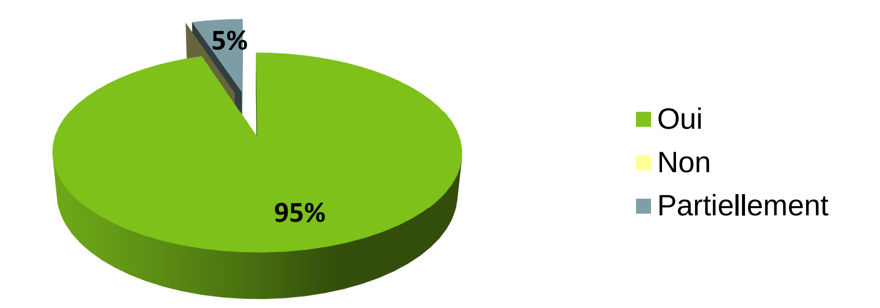
LE CONTENU

Quels adjectifs correspondent à votre appréciation de la séance (plusieurs choix possibles) :



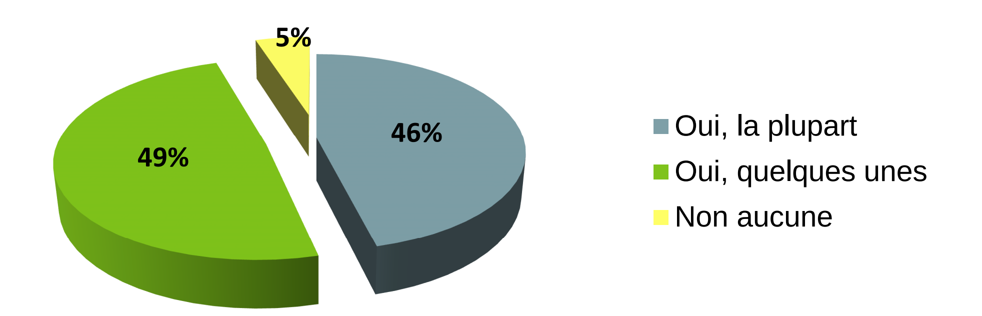
Les qualificatifs utilisés rendent compte d'une formation très appréciée par les professionnels. Celle-ci leur est apparue majoritairement comme « intéressante » et « enrichissante ».

Le contenu de cette session a-t-il répondu à vos attentes ?



Le contenu et le déroulement de la formation ont largement permis de répondre aux attentes que les professionnels avaient en amont de cette session.

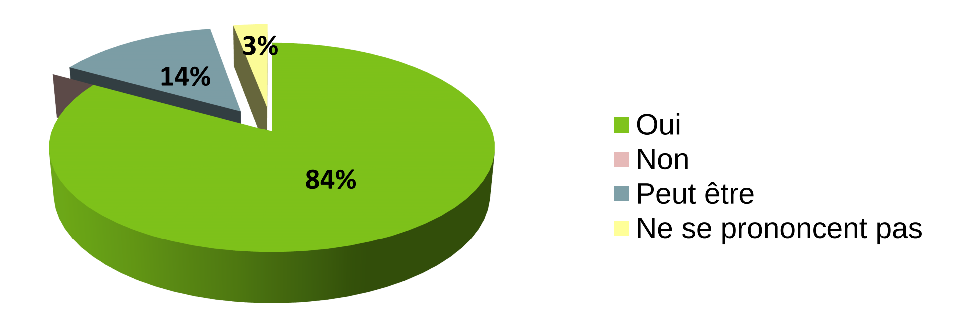
Avez-vous déjà rencontré des situations semblables aux situations évoquées pendant la session ?



Cette statistique nous permet de dire que les situations qui leur sont présentées sont en adéquation avec les situations que les professionnels rencontrent ou ont déjà rencontrées dans leur quotidien. La majorité d'entre eux ont en effet considéré qu'ils avaient déjà rencontré quelques situations de maltraitance semblables dans leur pratique. Il ne s'agit pas ici d'obtenir que la majorité des professionnels répondent « Oui, la plupart » ce qui laisserait entendre que la plupart des situations de

maltraitance qu'ils ont observés au cours de la sensibilisation sont également observées régulièrement sur le terrain.

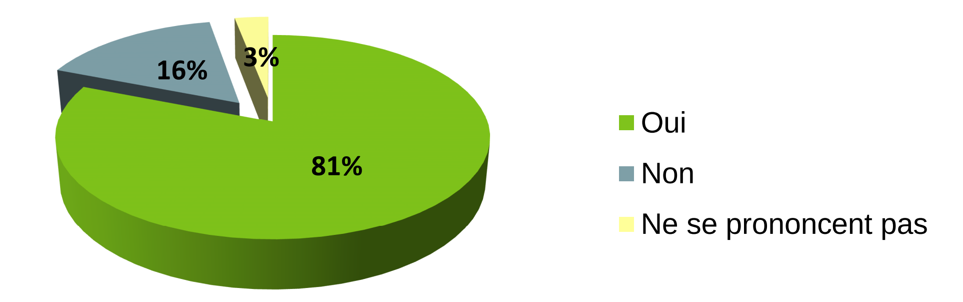
Estimez-vous que cette formation participera à favoriser la bientraitance au quotidien ?



La réflexion engagée au cours de la sensibilisation sur les attitudes à adopter au quotidien pour aller vers la bientraitance, a été identifiée par les professionnels du domicile comme un élément favorisant la démarche de bientraitance.

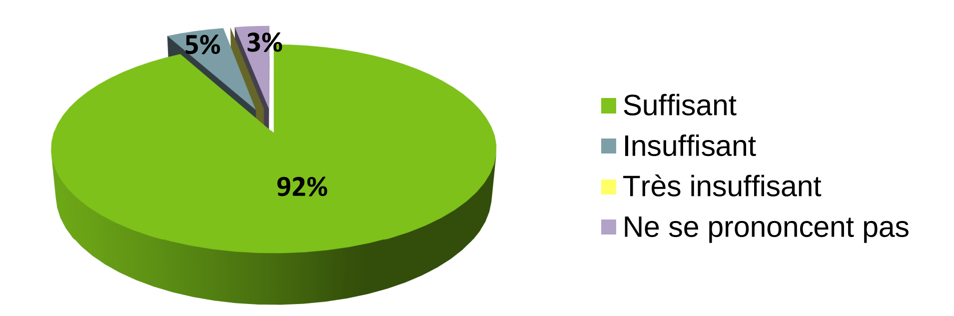
<u>LES SUITES À DONNER</u>

Estimez-vous souhaitable de poursuivre l'étude de ce thème par une prochaine session ?



<u>LE FORMATEUR</u>

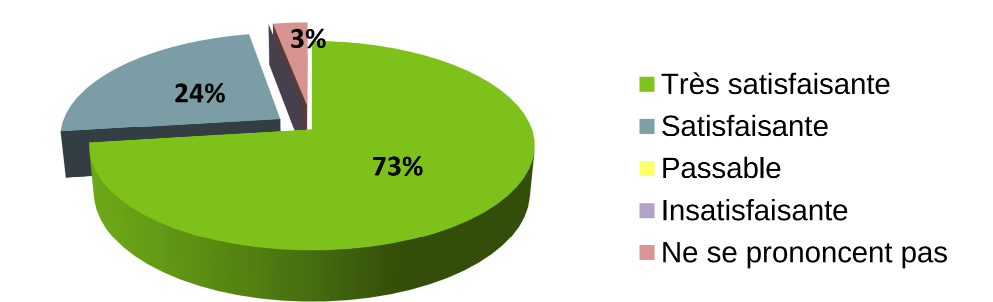
Le temps de parole laissé aux stagiaires vous a-t-il paru :



Cette session devant amener le personnel à verbaliser les comportements inadaptés et chercher la conduite adéquate, doit aussi permettre aux professionnels de partager leurs expériences et d'échanger sur les situations rencontrées.

Ce temps d'échange, favorisé par les formateurs, est apparu suffisant pour la majorité des participants.

Quelle appréciation portez-vous sur les qualités pédagogiques du formateur ?



Les qualités pédagogiques et la présentation du contenu de la formation ont été appréciées par la majorité des participants.

L'ensemble des formateurs de notre association cumule l'expérience professionnelle à la pratique de la pédagogie dans le cadre de la formation continue professionnalisante. Cette double compétence, alliée à leur implication dans l'élaboration des contenus de formation contribue à la qualité de la prestation.

Les participants ont également la possibilité de laisser des commentaires à l'issue de la session. Voici quelques extraits de leurs commentaires, donnés à titre d'illustration :

« Qu'est-ce qui vous a plu et/ou déplu dans cette sensibilisation ? »
• *Tout m'a beaucoup plu, une bonne ambiance d'équipe, de l'écoute et de la participation.* • *Ne pas être sur le jugement (être à l'écoute). La maltraitance est sous plusieurs formes.* • *Des exemples parlants pour les participants. Une formatrice énergique. Bonne continuation à vous.* • *Les explications sont bien expliquées sur les différents sujets et le temps de parole toujours aussi court.* • *La formation et les exemples m'ont plu, je trouve que ça m'aide à communiquer avec les personnes âgées.*

Sensibilisation « La maladie d'Alzheimer »

PROGRAMME DE SENSIBILISATION

➢ Objectifs

- Apporter aux professionnels du domicile les connaissances de bases sur le vieillissement, les démences et plus spécifiquement sur la maladie d'Alzheimer.
- Identifier les différents symptômes de la maladie d'Alzheimer, les troubles apparentés et leurs répercussions sur la vie quotidienne.
- Apporter aux professionnels des éléments de compréhension et des outils pour un meilleur accompagnement au domicile.
- Réfléchir sur les conduites à tenir envers les malades, les familles et nous-mêmes.

➢ Contenu

Afin de faire évoluer nos sensibilisations sur la maladie d'Alzheimer et répondre au plus près des besoins des professionnels du domicile, nous avons élaboré en 2011 un deuxième niveau de sensibilisation. Cette évolution permet de répondre à la courte durée de la sensibilisation et d'approfondir ce thème en lien avec la réalité quotidienne des intervenants à domicile.

- **Niveau 1 : « Vieillissement, démences et maladie d'Alzheimer »**

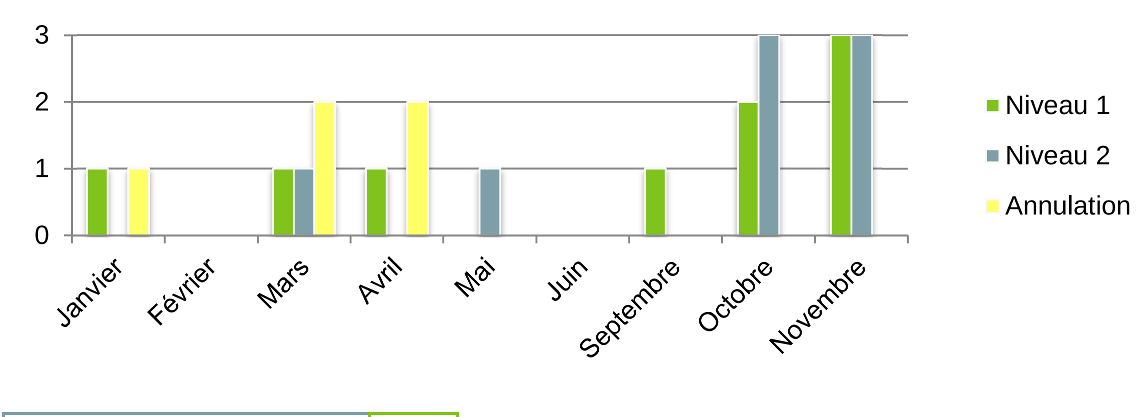
- Les effets du vieillissement : comment est-il normal de vieillir ?
- Qu'est-ce qu'une démence ?
- La maladie d'Alzheimer
    - Les symptômes de la maladie d'Alzheimer : comprendre son apparition
    - Rappels sur la mémoire
    - Qu'est-ce qu'un trouble du comportement ?
    - L'évolution de la maladie et les traitements
- Apporter des éléments de compréhension et de réponse quant aux attitudes et conduites à tenir dans le cadre d'un accompagnement médico-psychologique adapté.

- **Niveau 2 : « Vie quotidienne et troubles liés à la maladie d'Alzheimer »**

- Mieux comprendre le malade et écarter les idées reçues
- Les troubles cognitifs : mémoire, désorientation, communication et non reconnaissance
- Les troubles de la vie quotidienne : la toilette, l'habillage, le repas
- Les troubles psycho-comportementaux : modification de l'humeur et du comportement
- Comment faire face à ces troubles et quelles stratégies adopter ?

EVALUATION QUANTITATIVE

Le nombre de sessions réalisées en 2014 est de **17**. Malheureusement 5 sessions programmées ont été annulées**.** Les sessions se sont réparties comme suit :



Le nombre de participations	**164**

Le tableau de répartition[1] des sensibilisations par structure et par niveau présente un total de **25** car des sessions ont été mutualisées et ont permis de toucher le personnel de plusieurs structures en même temps.

10structures touchées se répartissant ainsi :

Typologie des structures sensibilisées	Nombre
Structures de maintien à domicile	3
Foyers logement	2
CCAS	2
Dispositif MAIA	1
Coordination gérontologique (CLIC)	1
Foyer de migrants	1
Total	**10**

EVALUATION QUALITATIVE

➢ Les attentes des structures

Les responsables de structures ont pris conscience de la fréquence des pathologies de type Alzheimer ou apparentées et des difficultés rencontrées par leurs équipes dans l'accompagnement au quotidien de ces usagers.

Ils ont pris conscience de la nécessité d'améliorer la connaissance de la maladie, de sa détection pour assurer un meilleur accompagnement et éviter des situations de maltraitance.

Ces sensibilisations apparaissent comme un complément indispensable à la sensibilisation sur la Bientraitance.

Toutefois, comme pour la thématique « De la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées », les responsables de secteur nous font régulièrement part de leurs difficultés financières, freinant la mise en place des sessions. En effet, même si ces sensibilisations leurs sont dispensées gracieusement, les salaires des professionnels ne sont pas remboursés pour la durée de la formation par leur OPCA (organisme de financement de la formation professionnelle continue).

[1] cf. Annexes à partir de la page 104, tableau de répartition des sessions par structure et par niveau.

➢ Les attentes des stagiaires

Les personnels ont également pris conscience que l'accompagnement des bénéficiaires demande à être professionnalisé. Ils attendent encore parfois des « recettes », notamment face aux troubles du comportement.

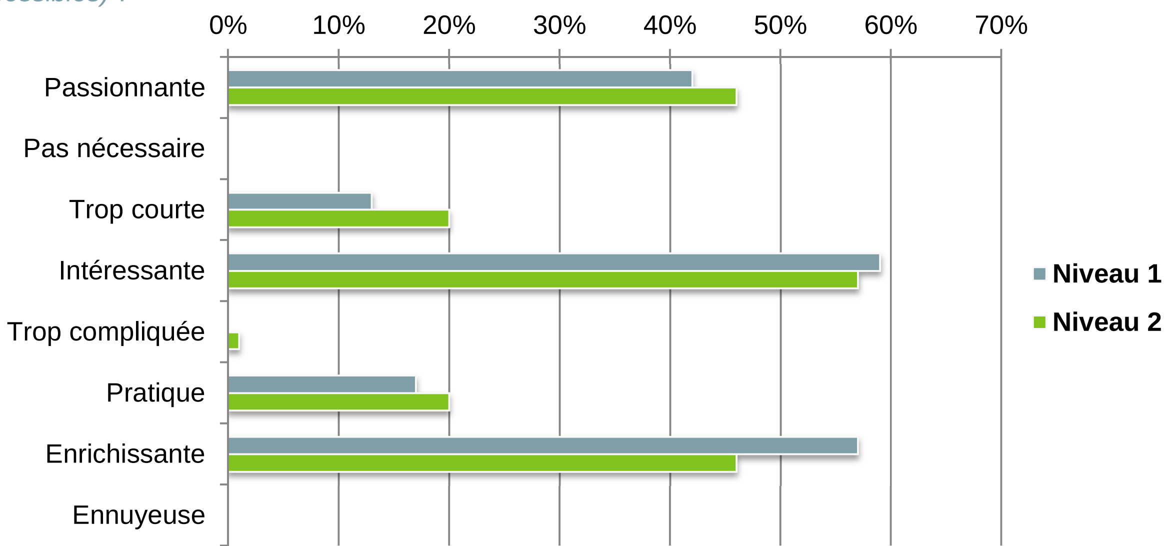
Le relationnel avec les familles est souvent abordé spontanément.

➢ Enquête de satisfaction

Le questionnaire de satisfaction est anonyme et est distribué en fin de session puis remis au formateur.

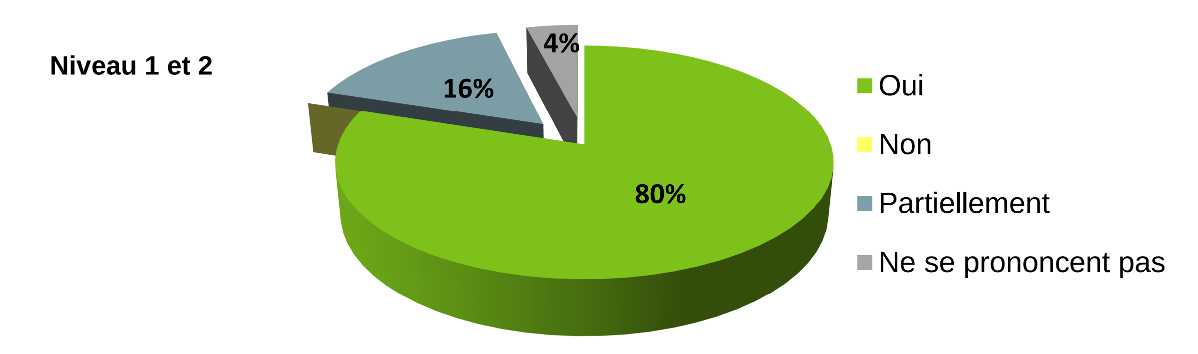
Les statistiques ci-dessous ont été réalisées sur la base de **69 questionnaires** exploitables.

Quels sont les adjectifs qui correspondent à votre appréciation de la séance (plusieurs choix possibles) ?

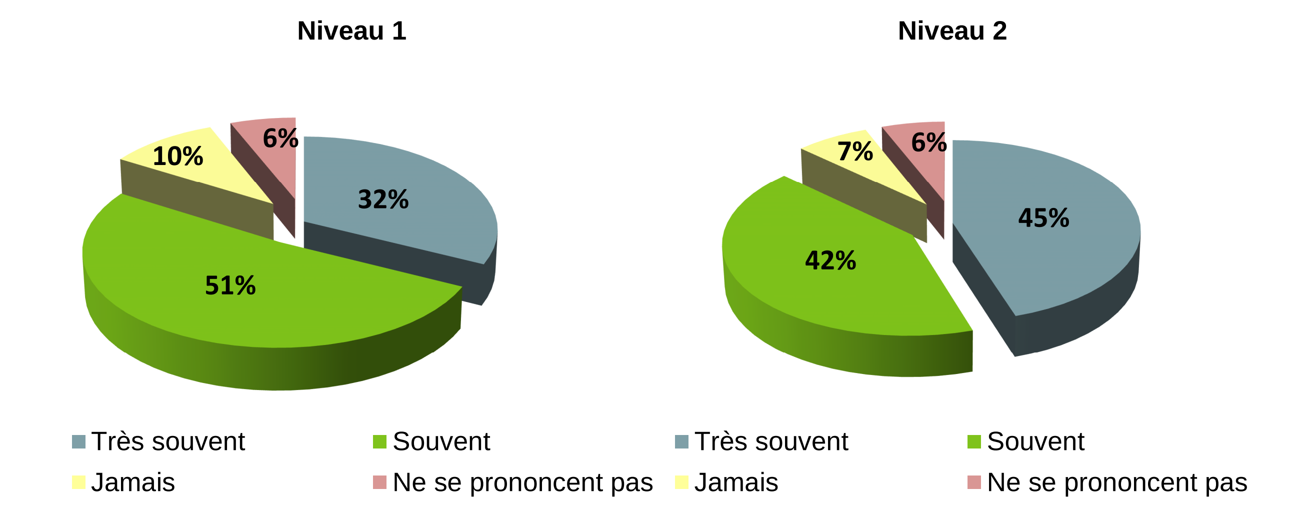


Les participants confirment leur vif intérêt pour le thème et confirment l'enrichissement professionnel qu'ils peuvent en retirer.

Le contenu de cette session a-t-il répondu à vos attentes ?

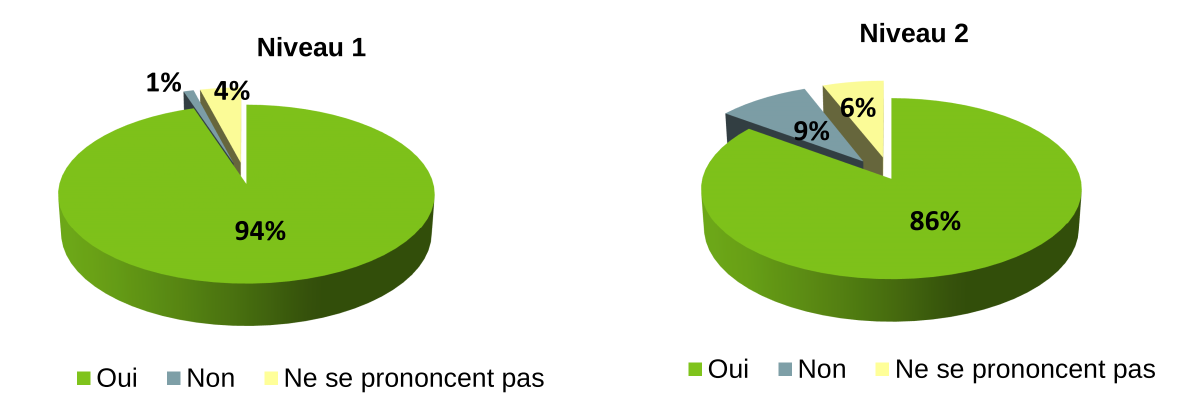


Les exemples cités par le formateur sont-ils proches de situations que vous rencontrez dans votre pratique quotidienne ?



L'expérience professionnelle en gériatrie des formateurs permet une adéquation entre le discours et les problématiques rencontrées par les professionnels. Le thème a été abordé de manière très concrète, en s'appuyant sur les expériences mutuelles.

Estimez-vous souhaitable de poursuivre l'étude de ce thème par une prochaine session ?



Nous constatons une réduction de la demande d'approfondissement de la thématique entre le niveau 1 et le niveau 2 de la sensibilisation. Le niveau 2 permet donc de répondre davantage aux questionnements des professionnels. Cependant la demande d'approfondissement reste très élevée, témoignant d'un réel besoin de formations complémentaires pour les professionnels.

La sensibilisation sur la maladie d'Alzheimer a pour objectif de permettre à chacun d'être en mesure de reconnaître la maladie et d'en appréhender les conséquences dans le quotidien des malades. Il s'agit d'une première approche nécessaire à tout professionnel accompagnant des personnes âgées.

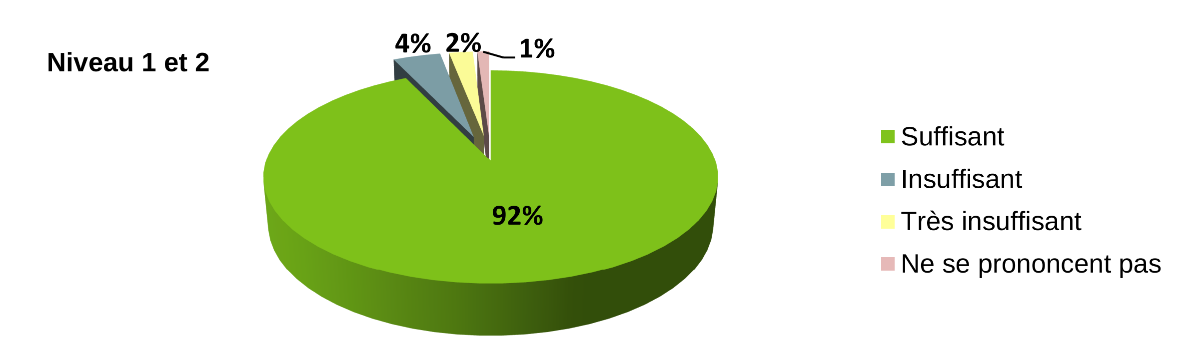
Il est cependant évident qu'en 2 h 30 d'intervention, ne peuvent être abordées les techniques de prise en charge propres à cette pathologie, qui doivent faire l'objet de formations approfondies que nous proposons par ailleurs dans le cadre de notre département formation.

Sur quels autres thèmes souhaiteriez-vous une information ?

Thèmes	Valeur en %
L'agressivité et le sujet âgé	42%
Autres pathologies (Parkinson, AVC…)	41%
Les troubles du comportement	37%
La relation avec les familles	36%
La communication avec les personnes âgées	33%
Soins Palliatifs et fin de vie	31%
Nutrition du sujet âgé	25%
Qu'est-ce que le vieillissement ?	22%
La sexualité des personnes âgées	20%
Pratiques professionnelles et cadre législatif	20%
Ne se prononcent pas	6%

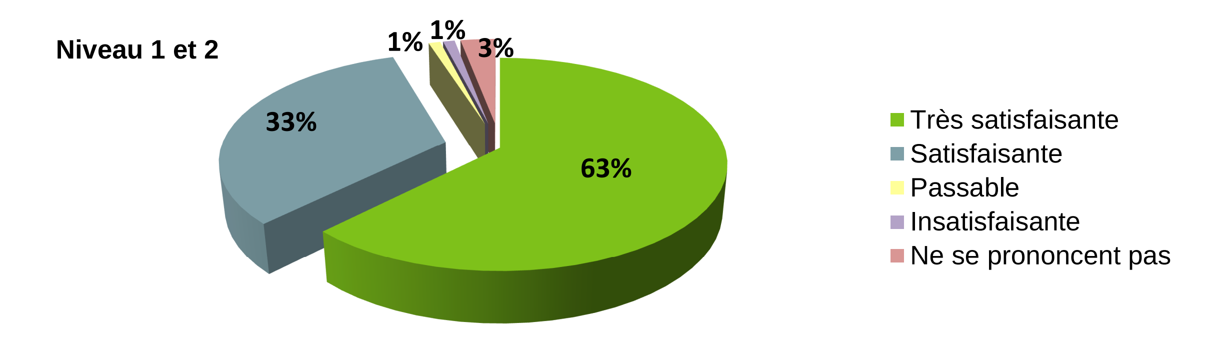
Les participants confirment par ces statistiques leur besoin d'information et formation sur l'ensemble du champ gérontologique.

Le temps de parole laissé aux stagiaires vous a-t-il paru ?



Malgré la courte durée des sessions, l'expression des participants est favorisée pour échanger sur les situations vécues au quotidien. Ces moments de réflexion partagés, leur permettent d'acquérir une démarche intellectuelle, par exemple, de recherche de la cause d'un trouble du comportement.

Quelle appréciation portez-vous sur les qualités pédagogiques du formateur ?



Le recrutement des formateurs s'établit sur la base d'une connaissance des problématiques liées au grand âge, d'une qualification, d'une expérience professionnelle dans le champ gériatrique et de la formation professionnelle.

La participation des formateurs à l'élaboration et à l'enrichissement du contenu contribue à une appropriation du discours et des supports.

Les participants ont également la possibilité de laisser des commentaires à l'issue de la session. Voici quelques extraits de leurs commentaires, donnés à titre d'illustration :

« Qu'est-ce qui vous a plu et/ou déplu dans cette sensibilisation ? »
• *Plu : les réponses aux questions claires et le dialogue avec les autres personnes.* • *Bonne pédagogie de la part de la formatrice.* • *Certaines questions que je me posais ont trouvé réponses. Je me sentirais mieux en face d'un malade Alzheimer. Merci.* • *Plu : l'aspect ludique de l'information des divers aspects et des problèmes liés à la maladie.* • *La formation était intéressante mais trop courte, quel dommage !* • *Les contacts et les échanges m'ont beaucoup plu. Les exemples cités étaient en relation avec nos expériences vécues.*

Sensibilisation
« Nutrition et dénutrition des personnes âgées »

PREAMBULE

➢ Démarche de sensibilisation

Pour cette nouvelle thématique de sensibilisation, nous avons voulu commencer par sensibiliser les responsables de structures du domicile et des établissements d'hébergement, avant de sensibiliser de manière plus spécifique les équipes soignantes et d'accompagnement. Il nous semble indispensable que les responsables et l'équipe d'encadrement puissent être convaincus de l'intérêt de cette problématique et connaissent les solutions possibles, avant de sensibiliser les intervenants de terrain.

Aussi, nous avons organisé des sessions de sensibilisation en inter-établissements, c'est-à-dire regroupant les personnels encadrant de différentes structures de maintien à domicile et d'EHPAD (directeur, cadre de santé, IDE, responsable de secteur, etc.). Un seul niveau de 2 h 30 leur est proposé.

La seconde étape est de proposer des sessions aux équipes soignantes sur 2 niveaux (2 x 2 h 30). Les sensibilisations sont mises en place au sein des structures dont le responsable ou l'équipe d'encadrement a suivi au préalable la sensibilisation dispensée par l'UTNc (cf. ci-dessous).

Les sessions de sensibilisations réalisées auprès des équipes soignantes et d'accompagnement sont animées par les formateurs de AGE (infirmières et diététiciennes) qui ont au préalable assisté à une session dispensée par l'UTNc.

➢ Partenariats

La mise en œuvre de cette action a été possible grâce aux partenariats actifs que nous avons pu créer en quelques semaines avec les acteurs locaux.

- **Unité Transversale de Nutrition clinique (UTNc)**

L'Unité Transversale de Nutrition clinique (UTNc) est une équipe pluridisciplinaire au sein de l'hôpital Dupuytren du groupe Hospitalier Henri Mondor, qui intervient dans la prise en charge des problèmes de nutrition et de dénutrition.

Existant depuis 2008, elle a pour mission principale la lutte contre la dénutrition, avec des actions de prévention, de sensibilisation et des actions dans le secteur du soin. Un programme d'éducation thérapeutique du patient hospitalisé a par ailleurs été validé par l'ARS en 2011.

Elle a une activité de consultations externes, d'hospitalisation de jour, de formation des personnels de santé, d'interventions nutritionnelles dans les services de l'Hôpital Joffre-Dupuytren, et de formations des différents acteurs auprès des personnes âgées.

Pour ce projet AGE et l'UTNc ont unis leurs compétences et leurs moyens en vue de favoriser la sensibilisation des professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

Ce partenariat s'inscrit dans une démarche commune d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées en prévenant les risques de dénutrition par une meilleure connaissance des professionnels sur la nutrition et ses spécificités liées au vieillissement. Sensibiliser les professionnels d'encadrement et de proximité est un facteur favorisant la détection des situations à risque.

Le Dr BEHAR, Gériatre-Nutritionniste de l'UTNc a donc animé les sensibilisations à destination des responsables de structures et de l'équipe d'encadrement.

- **Partenaires locaux**

Afin de toucher l'ensemble des structures situées sur le territoire de l'Essonne, nous avons sollicité différents partenaires pour l'obtention d'une salle pouvant nous accueillir au quatre coins du département :

- L'hôpital Dupuytren (Draveil),
- Le service retraité temps libre (Ris Orangis),
- L'hôpital Georges Clemenceau (Champcueil),
- Le CLIC Orgyvette (Ballainvilliers),
- Le Centre Hospitalier Sud Essonne (Etampes).

Tous nous ont répondu favorablement et nous les en remercions.

De plus, nous avons pu bénéficier de la collaboration du CLIC Orgyvette pour assurer la communication de la session d'avril pour toucher les structures de maintien à domicile de leur secteur.

PROGRAMME DE SENSIBILISATION

➢ Objectifs

- Apporter les connaissances nécessaires aux professionnels sur la dénutrition et la déshydratation.
- Connaître les effets du vieillissement sur la nutrition et les conséquences de la dénutrition.
- Savoir repérer, être en capacité d'alerter les situations à risque et réfléchir sur les conduites à tenir face à la dénutrition.

➢ Contenu

- **Sensibilisations « Encadrement »**

Le contenu des sensibilisations à destination des responsables et de l'équipe d'encadrement des structures a été conçu par l'UTNc. En voici le programme :

- Problèmes liés au vieillissement de la population
    - La diminution de l'appétit
    - Les problèmes bucco-dentaires
    - La polymédication
    - La perte du goût et de l'odorat
    - La douleur, la dépression, le changement d'environnement

- Problèmes rencontrés par les équipes

- Problèmes induits par la dénutrition : conséquences
    - La sarcopénie
    - La diminution des capacités fonctionnelles
    - Les infections
    - La morbi-mortalité
    - La spirale de Monique Ferry

- Le dépistage de la dénutrition : la théorie
    - Signes cliniques, dénutrition, déshydratation
    - Indicateurs biologiques
    - Définition de la dénutrition
    - Epidémiologie

- Les Apports Nutritionnels Recommandés
- Les chutes

- Solutions et prise en charge : la pratique
  - Rappels diététiques
  - Régimes restrictifs ?
  - Adaptation de l'alimentation
  - Bonnes pratiques soignantes
  - Adaptation du cadre et du repas
  - Traitement de la dénutrition

- **Sensibilisations à destination des équipes**

Pour les sensibilisations à destination des équipes de terrain, elles ont été élaborées en groupe de travail constitué des formateurs de AGE intervenant sur le sujet à partir du contenu dispensé par l'UTNc d'une part et de l'outil Mobiqual « Nutrition, dénutrition de la personne âgée en EHPAD » d'autre part. Ces sessions sont animés par les formateurs de AGE et se dispensent en deux niveaux.

- ***Niveau 1 : « Détecter et agir »***

- Dénutrition et déshydratation du sujet âgé
  - Définitions
  - Causes spécifiques
  - Signes d'alerte et indicateurs de la dénutrition et de la déshydratation

- La prévention par une bonne alimentation
  - Les effets de l'âge sur le statut nutritionnel
  - Rappels diététiques et repères de consommation pour une alimentation équilibrée
  - Faire du repas un moment agréable, de plaisir
  - Une alimentation adaptée à chacun

- Les régimes restrictifs

- Autres actions de prévention :
  - Une bonne hygiène bucco-dentaire
  - Le maintien d'une activité physique

- ***Niveau 2 : « Agir face aux signes de dénutrition et de déshydratation »***

- Rappels diététiques

- Les conséquences de la dénutrition
  - La spirale de la dénutrition
  - Alerter et agir le plus tôt possible

- La prise en charge de la dénutrition
  - Conseils nutritionnels
  - Enrichissement de l'alimentation
  - Les compléments nutritionnels
  - Suivi de l'état nutritionnel

- Les troubles de la déglutition

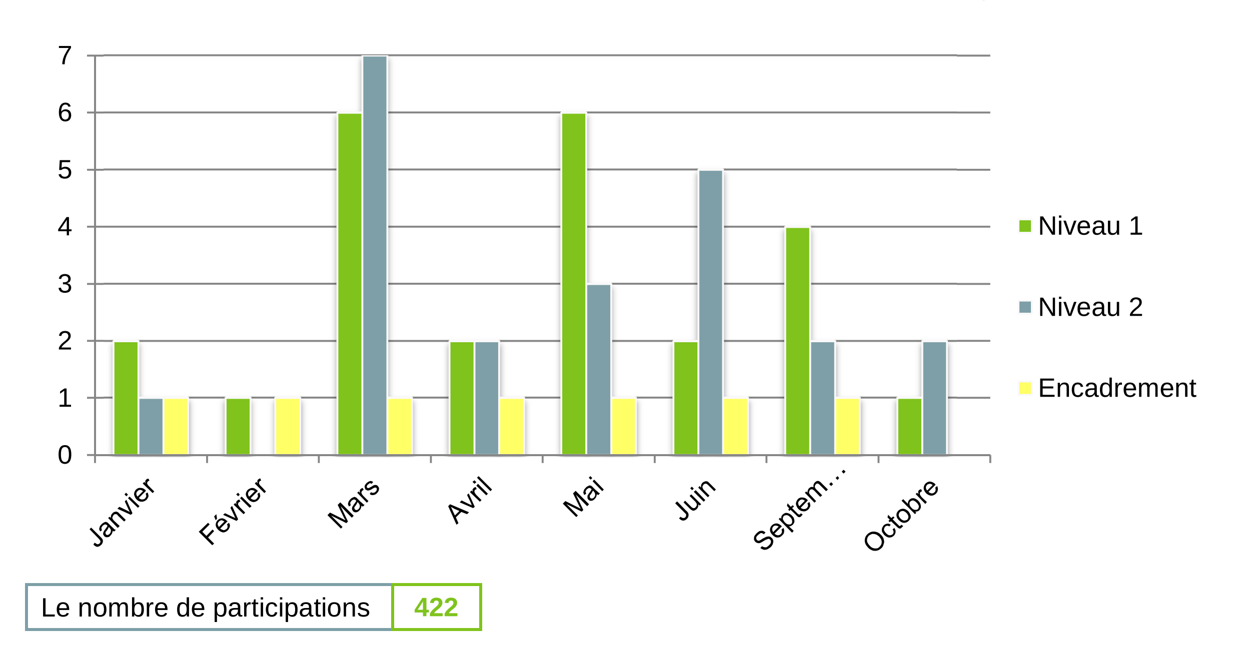


- Les aides au quotidien
  - L'aide au repas
  - Adaptation des textures en fonction des besoins
  - Matériel adapté
  - Les ressources professionnelles

- Analyse de cas cliniques interrogeant la pratique quotidienne
  - Signes de déshydratation
  - Signes de dénutrition

EVALUATION QUANTITATIVE

En 2014, **53 sessions** ont été réalisées tous niveaux confondus. Elles se sont réparties comme suit :



Le nombre de participations	422

Parmi les 7 sessions à destination de l'encadrement, 4 ont été réalisées à destination des structures de maintien à domicile et 3 à destination des EHPAD.

Le tableau de répartition[1] des sensibilisations par structure et par niveau présente un total de **96** car certaines sessions ont été organisées en inter-établissements et ont permis de toucher le personnel de plusieurs structures en même temps. **51 structures** touchées se décomposant ainsi :

Typologie des structures sensibilisées	Nombre
EHPAD	19
Structure de maintien à domicile (SAD, SSIAD, sociétés de services)	15
CCAS	6
Mairie (Services retraités, Services séniors)	4
Coordination gérontologique (CLIC)	3
Accueil de jour	1
Conseil Général	1
CRAMIF	1
Foyer migrants	1
Total	**51**

[1] cf. Annexes à partir de la page 104, tableau de répartition des sessions par structure et par niveau.

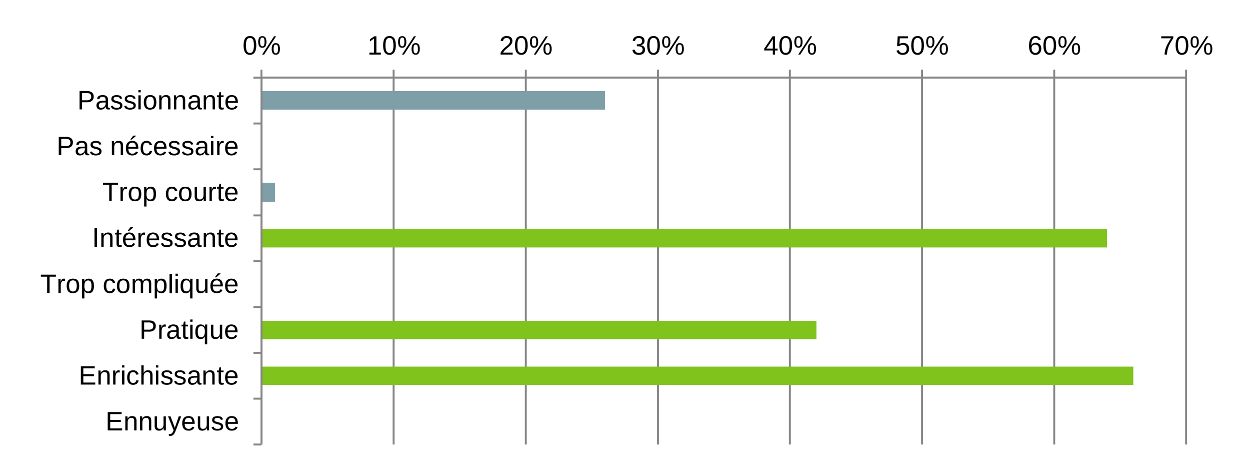
EVALUATION QUALITATIVE

Un questionnaire de satisfaction anonyme est distribué en fin de session aux participants puis remis au formateur.

- **Evaluation sensibilisations « Encadrement »**

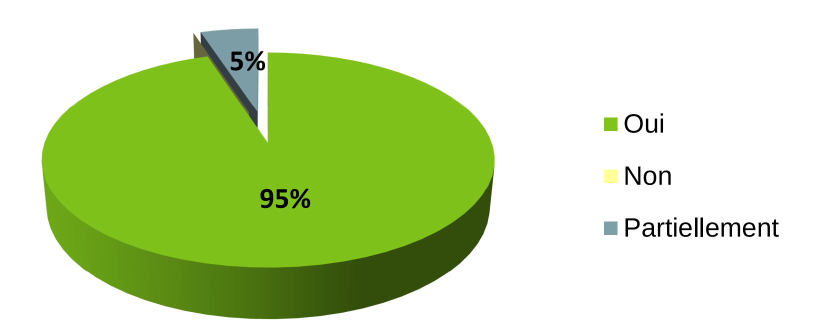
Les statistiques ci-dessous ont été réalisées sur la base de **73 questionnaires** exploitables. Ces résultats regroupent les sessions dispensées auprès des responsables de structure du domicile et des EHPAD, les résultats étant similaires.

Quels sont les adjectifs qui correspondent à votre appréciation de la séance (plusieurs choix possibles) ?



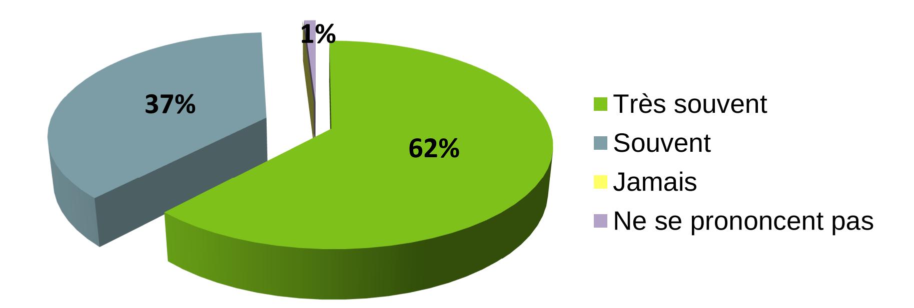
Les participants confirment leur vif intérêt pour ce nouveau thème et confirment l'enrichissement professionnel qu'ils peuvent en retirer.

Le contenu de cette session a-t-il répondu à vos attentes ?



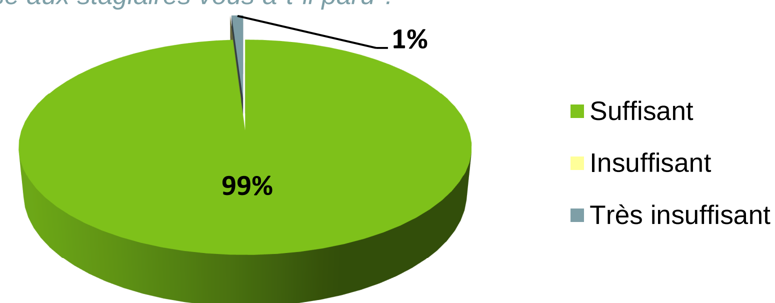
Le contenu et le déroulement de ces sessions ont répondu aux attentes des participants. Ils sont repartis avec les réponses qu'ils attendaient par rapport à la nutrition et la dénutrition des personnes âgées.

Les exemples cités par le formateur sont-ils proches de situations que vous rencontrez dans votre pratique quotidienne ?



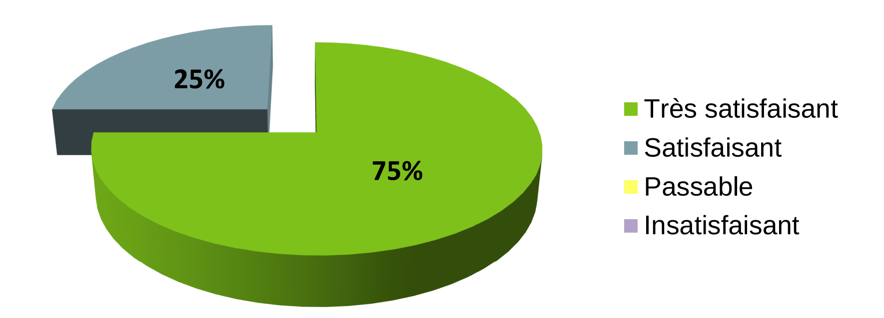
L'expérience professionnelle en gériatrie de l'intervenant permet une adéquation entre le discours et les problématiques rencontrées par les professionnels.

Le temps de parole laissé aux stagiaires vous a-t-il paru ?



Les sessions sont organisées de manière très interactive et une partie de la session est consacrée aux échanges et aux questions des participants.

Quelle appréciation portez-vous sur les qualités pédagogiques du formateur ?



Le Dr BEHAR, qui a animé ces sessions, est un professionnel expérimenté en gériatrie et dans les problématiques nutritionnelles. Il a la faculté de faire passer son message avec simplicité et conviction. Sa volonté d'améliorer l'état nutritionnel des personnes âgées et de prévenir leur dénutrition s'illustre par des interventions de grandes qualités, très appréciées par les participants.

Les participants ont également la possibilité de laisser des commentaires à l'issue de la session. Voici quelques extraits de leurs commentaires, donnés à titre d'illustration :

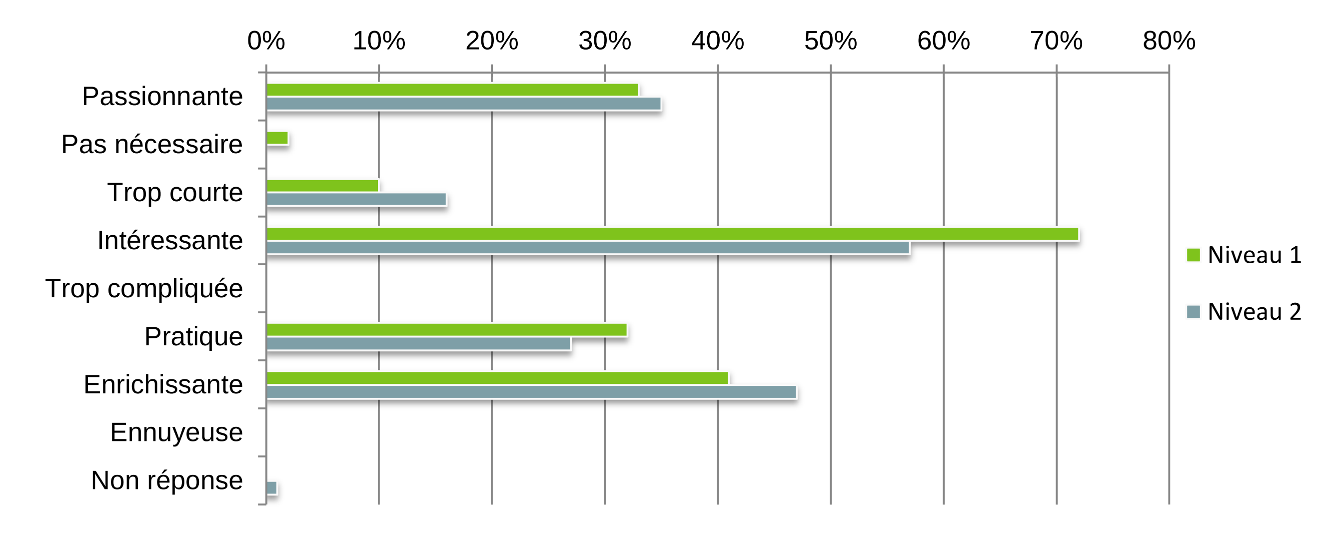
« Qu'est-ce qui vous a plu et/ou déplu dans cette sensibilisation ? »
• *Rappel complet, synthétique et pratique des différentes notions relatives à la dénutrition des PA.* *Possibilité d'orienter les personnes ou leur famille vers des interlocuteurs spécialisés.*

- *Tout m'a beaucoup plu, j'ai appris des choses que je ne connaissais pas comme le MNA, l'échelle de Zarit…*
- *Apport de formation pratique dans mon quotidien professionnel.*
- *Reflet exact de la réalité en EHPAD.*
- *Formation interactive très claire et au proche du quotidien dans ses difficultés, très enrichissante.*
- *L'aspect pratique de l'intervention et la pédagogie du formateur +++*
- *Séance interactive, enrichie d'exemples concrets.*
- *Intervenant à l'écoute, qui répond bien aux questions.*

- **Evaluation sensibilisations à destination des équipes**

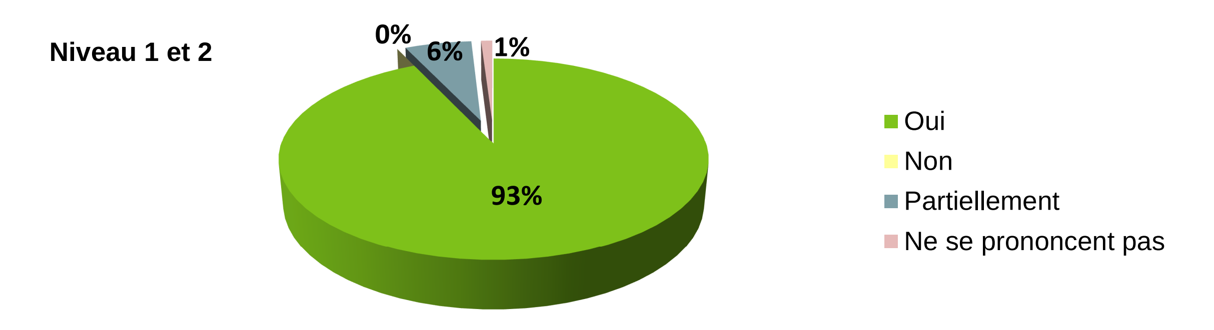
Les statistiques ci-dessous ont été réalisées sur la base de **301 questionnaires** exploitables. Ces résultats associent les sessions de niveau 1 (170 questionnaires) et de niveau 2 (131 questionnaires).

Quels sont les adjectifs qui correspondent à votre appréciation de la séance (plusieurs choix possibles) ?



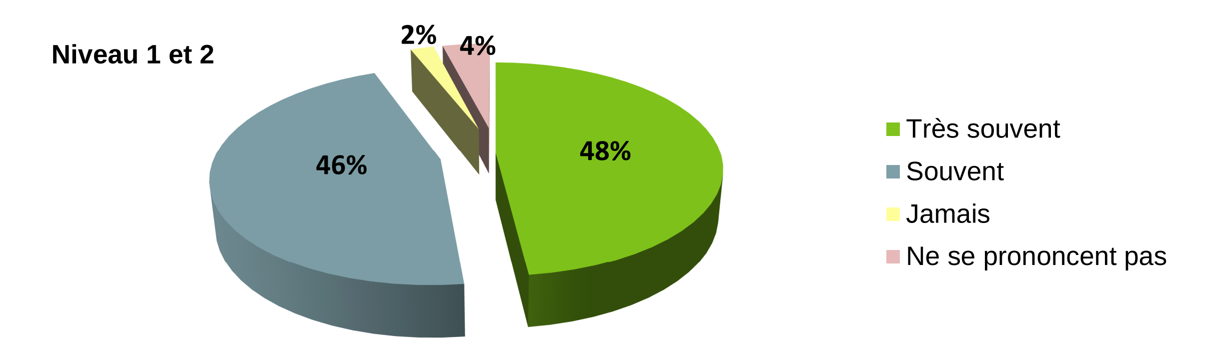
Les participants confirment leur vif intérêt pour ce nouveau thème et confirment l'enrichissement professionnel qu'ils peuvent en retirer.

Le contenu de cette session a-t-il répondu à vos attentes ?

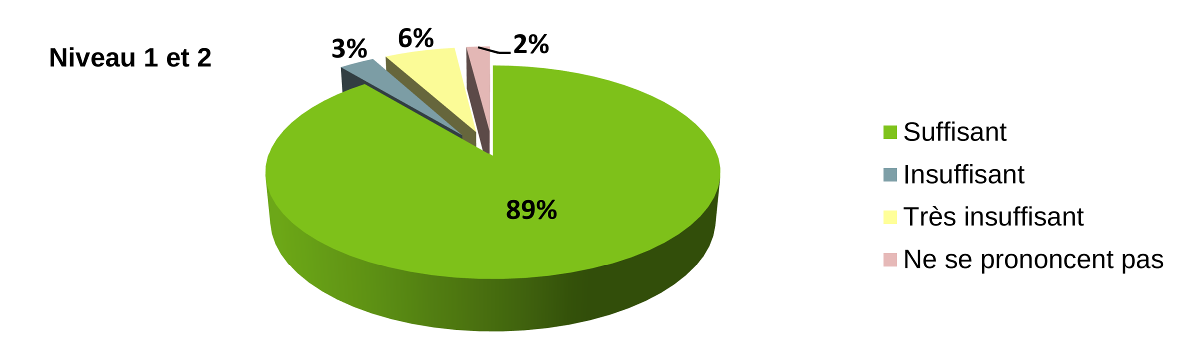


Le contenu des deux programmes de sensibilisations permet de répondre aux attentes des participants. Ils semblent en adéquation avec les besoins des équipes de terrain sur ce thème.

Les exemples cités par le formateur sont-ils proches de situations que vous rencontrez dans votre pratique quotidienne ?

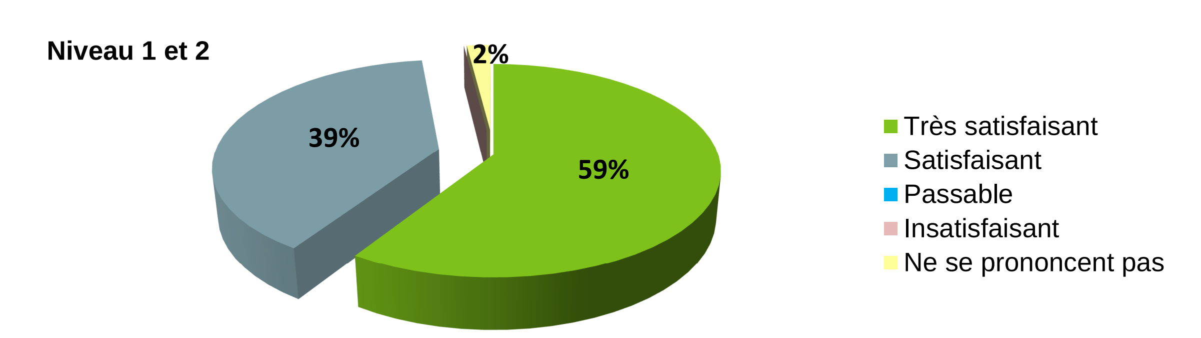


Le temps de parole laissé aux stagiaires vous a-t-il paru ?



Le temps de parole laissé aux participants au cours des deux niveaux de sensibilisation leur ont permis de poser les questions et d'échanger avec l'intervenant sur leurs pratiques.

Quelle appréciation portez-vous sur les qualités pédagogiques du formateur ?



Les qualités pédagogiques des intervenants ont été appréciées par les participants.

Les participants ont également la possibilité de laisser des commentaires à l'issue de la session. Voici quelques extraits de leurs commentaires, donnés à titre d'illustration :

« Qu'est-ce qui vous a plu et/ou déplu dans cette sensibilisation ? »
• *Support utile. Rappels nécessaires et pertinents.* • *Une formation à renouveler tous les 2 ans en collaboration avec les auxiliaires de vie pour un meilleur accompagnement à domicile.*

- *La simplicité et les exemples donnés sont clairs et précis.*
- *Formation très intéressante, dynamique et pleine de bonnes choses à apprendre. Parfait, ce n'était pas ennuyant, ce qui est rare.*
- *Formation simple et bien expliquée. La vaisselle des résidents, les bons reflexes pour les résidents en cuisine.*
- *Les explications sont claires, avec des exemples faciles à comprendre. Le temps est un peu court.*
- *La formation est très intéressante, mais elle reste trop courte, car elle est enrichissante.*
- *Les sujets apportés lors de cette formation m'ont appris certaines choses que j'ignorais (aliments et leurs apports, les personnes en surpoids peuvent être dénutries…)*
- *Très enrichissant. Je pense qu'il est important pour moi étant à la restauration de connaitre et de savoir agir contre la dénutrition.*
- *J'apprends à bien conseiller les personnes dénutries et à bien détecter les signes et aussi les prendre en charge.*
- *Il n'est malheureusement pas toujours possible de mettre en pratique les informations données par le formateur.*
- *Plu : l'interactivité. Le mélange des métiers soignants et personnel de cuisine (serveuses, cuisinières).*
- *Ce qui m'a plu : l'aspect pratique sur des cas concrets dans le travail. Ex : une personne qui déambule, que faire ? On sait maintenant comment réagir.*
- *Les explications étaient très claires, et cela a permis à tous les participants de s'exprimer. Cela nous a apporté un plus à nos connaissances sur le sujet.*
- *Il y a beaucoup de dénutris pour lesquels on ne fait rien, j'ai donc beaucoup appris, c'était très agréable.*

Conclusion Générale

Ces différentes sensibilisations invitent les professionnels à prendre du recul sur leur pratique quotidienne et à prendre le temps de réfléchir en équipe aux améliorations possibles pour un meilleur accompagnement.

Les sensibilisations **« De la maltraitance à la bientraitance »** et **« La Maladie d'Alzheimer »** sont complémentaires, car une méconnaissance de la maladie et de son impact sur le quotidien peut engendrer des comportements inadaptés de la part des professionnels, qu'il faut prévenir.

Nous regrettons de ne plus pouvoir proposer gratuitement ces actions aux professionnels intervenant en établissement d'hébergement pour personnes âgées, tant cette problématique demeure importante dans le quotidien des professionnels.

Ces sessions n'étant proposées qu'aux professionnels du domicile, il est parfois difficile de mobiliser les équipes de ce secteur. Les demandes des services d'aide et de soins à domicile sont moins évidentes que pour les établissements d'hébergement.

Nos échanges avec les services mettent en évidence le fait que le personnel est plus stable à domicile qu'en établissement. Aussi, ce faible taux de turn-over explique notamment le moindre besoin de sensibilisations pour les services d'aide et soins à domicile. En effet, il n'est pas adapté d'intervenir tous les ans sur une même thématique auprès des mêmes équipes. Les structures n'ayant pas suffisamment de nouveau personnel à former, les demandes de sensibilisations gratuites se réduisent considérablement.

Les sessions **« Nutrition et dénutrition des personnes âgées »** ont suscité un réel intérêt de la part des professionnels. L'intervention de l'UTNc, véritable experte en ce domaine, est un apport essentiel. Les sessions proposées ont permis de nombreux échanges entre les professionnels de différentes structures sur leur réalité quotidienne.

Thème sensibilisation	Nombre de sessions	Nombre participants
De la maltraitance à la bientraitance	13	94
La maladie d'Alzheimer	17	164
Nutrition et dénutrition	53	422
Total	**83**	**680**

LE SERVICE D'ACCES AU DROIT DES PERSONNES AGEES



SERVICE TELEPHONIQUE D'ACCES AU DROIT DES PERSONNES AGEES

01 64 99 79 85

Appel

- Présentation de la situation
- Ecoute et analyse de la situation de l'usager
- Questionnement de l'usager pour précisions

Si possible

Réponse immédiate

Réponse et explications

Envoi d'une plaquette d'information en complément des explications téléphoniques

Si réponse immédiate impossible

Réponse différée après quelques informations générales

Besoin de recherches complémentaires du juriste ↔ Besoin d'étudier, de consulter les documents de l'usager

Rappel de l'appelant

Réponse téléphonique et explications

Aide à la constitution de dossiers
Aide à la rédaction de courriers

Rencontre physique si la situation le nécessite

Un **suivi** est assuré par le juriste si besoin.
Il reste à la disposition pour toutes questions ou difficultés rencontrées.

Préambule

Le service d'accès au droit des personnes âgées est né de la convention signée en septembre 2000 entre le Conseil général de l'Essonne, le Conseil Départemental d'Accès au Droit de l'Essonne et l'Association Gérontologique de l'Essonne. Il en est aujourd'hui à sa **quatorzième année** de fonctionnement.

Ce service d'information et d'orientation juridique, animé par un juriste, s'adresse aux personnes âgées, à leurs familles, leurs proches, et aux professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux intervenant auprès des personnes âgées.

La particularité de ce service tient à la spécificité du public auquel il s'adresse : les personnes âgées, qui constituent une catégorie de la population de plus en plus importante et « plus vulnérable ».

Dans le cadre de ce service, le juriste a pour missions :

- de répondre à toute demande d'information sur les droits et obligations dans les domaines civil, pénal, social et administratif ;
- d'aider à remplir les demandes administratives ;
- d'orienter vers les organismes compétents ;
- d'accompagner dans l'accomplissement de toute démarche administrative ou judiciaire ;
- d'aider à la rédaction de courriers ;
- de dispenser des sessions d'information et de formation à destination des personnes âgées, de leurs proches et des professionnels sociaux et médico-sociaux, notamment au travers du partenariat existant avec les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC).

Les soutiens particuliers du Conseil général de l'Essonne, du Conseil Départemental d'Accès au Droit de l'Essonne, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne et de la Communauté d'Agglomération du Val d'Orge au cours de cette année ont permis la poursuite des actions mises en place et le maintien de la gratuité de ce service de proximité.

Service d'information et d'orientation juridique
« Accès au Droit des personnes âgées »

PERMANENCE TELEPHONIQUE

Le service fonctionne, en outre, via une **permanence téléphonique gratuite**, tenue par un juriste, accessible au **01 64 99 79 85,** les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 14 h à 16 h 30.

En dehors de ces plages horaires, un répondeur permet de laisser un message afin d'être recontacté ultérieurement.

En fonction de la complexité de la situation et des documents à compulser, le juriste peut être amené à rencontrer les bénéficiaires du service (personnes âgées, familles, proches, professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux).

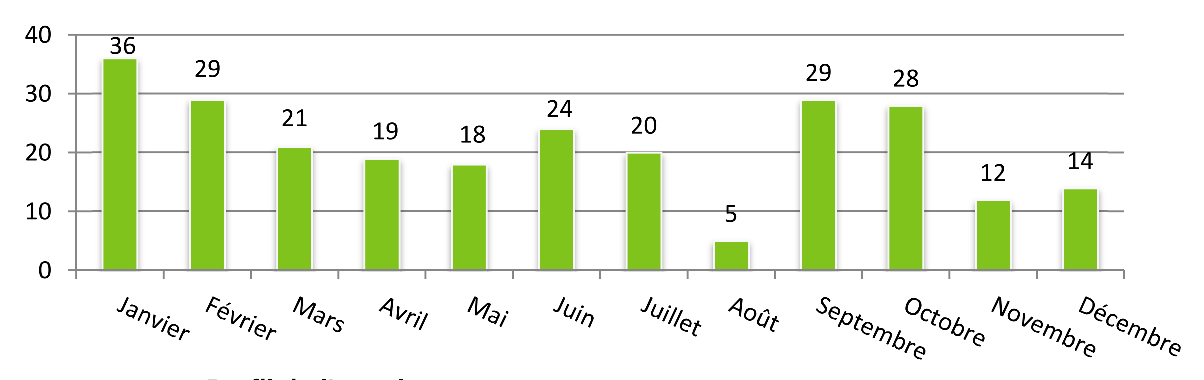
➢ Evaluation quantitative

- **Nombre de situations**

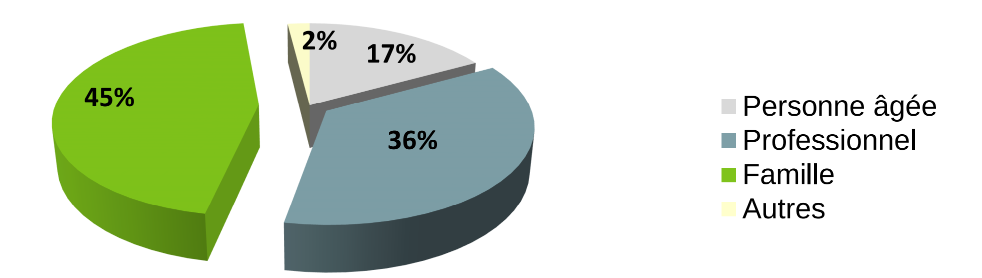
	Nombre de dossiers	Nombre de contacts	Moyenne / dossier
Dossiers ouverts en 2014	255	441	1,73
Dossiers suivis en 2014, ouverts entre 2004 et 2013	13	38	2,92

Au cours de l'année 2014, le service a comptabilisé **255 situations** nouvelles ayant généré **441 contacts** ; et assuré le suivi de **13 anciennes situations** ayant généré **38 contacts.**

- **Répartition mensuelle des situations**



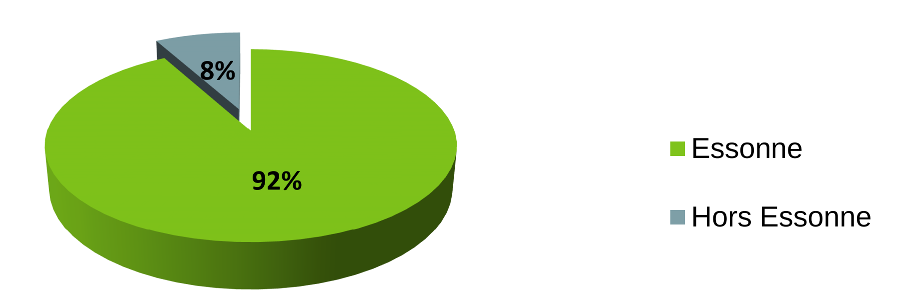
- **Profil de l'appelant**





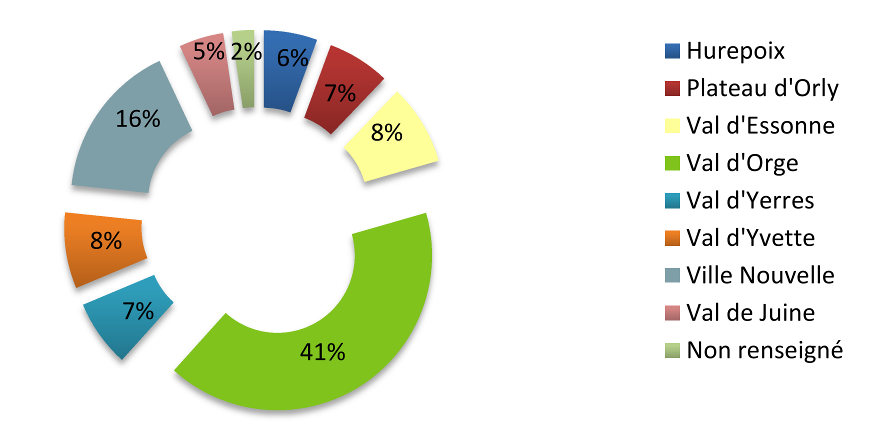
Les appels émanant de la personne âgée ou de son entourage familial représentent plus de la moitié des appels reçus.

- **Origine géographique des bénéficiaires du service**



92 % des personnes âgées bénéficiaires du service résident en Essonne, ce qui démontre la forte implantation du service sur le département.

Répartition des appels essonniens en fonction des secteurs gérontologiques[1] :



➢ Evaluation qualitative

- **Connaissance du numéro d'appel**

Orientation par	Nombre d'appels	En %
Réseau CDAD (Point d'accès au droit, Maison de Justice et du Droit…)	**58**	**22,75**
CLIC	**53**	**20,78**
France Alzheimer Essonne	**32**	**12,55**
Mairies, CCAS, Services retraités, Service social SNCF	24	9,41
Centres hospitaliers	19	7,45
Directeurs d'établissement	18	7,06
MAIA Centre Est Essonne	16	6,27
Professionnels institutionnels	7	2,75
AGE (site internet, conférence, formation)	7	2,75
Réseaux de santé (HIPPOCAMPES, SPES, Essononco)	6	2,35
Internet	4	1,57
Conseil Général (EMS-APA, MDS)	3	1,18
CPAM / CRAMIF	2	0,78

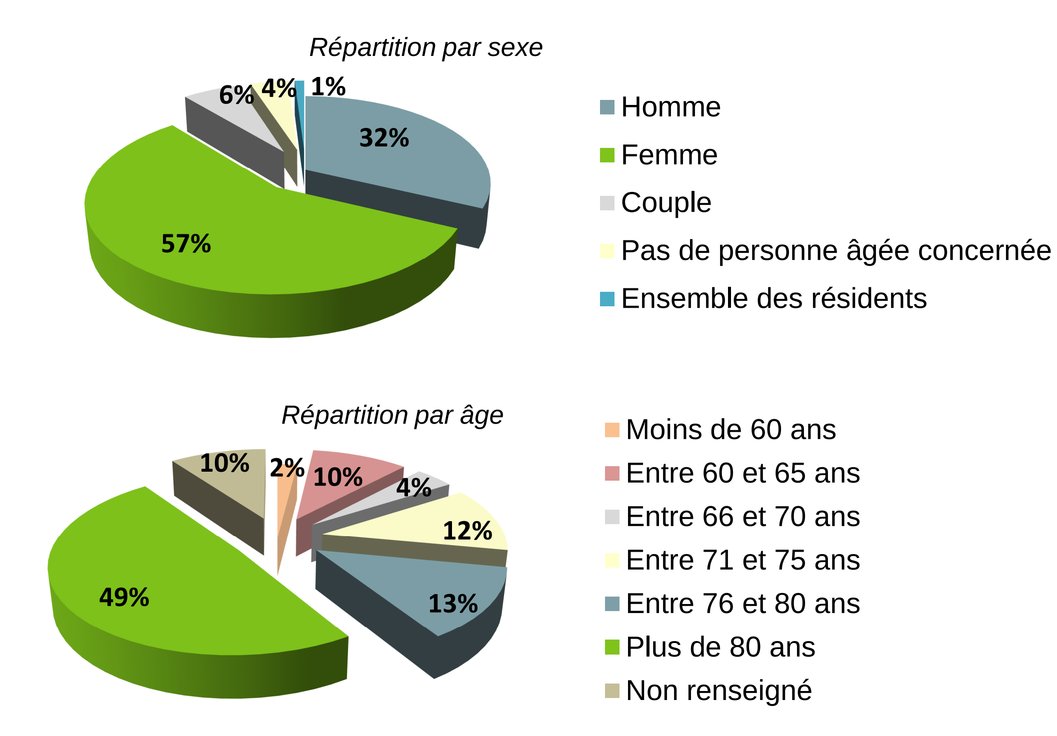
[1] cf. Annexes à partir de la page 104 Carte des secteurs gérontologiques (source Conseil général de l'Essonne)



Structure de maintien à domicile (y compris SSIAD)	2	0,78
Non renseigné	2	0,78
UDAF	1	0,39
Halte répit	1	0,39

Cette donnée nous informe des supports de communication à privilégier, et des acteurs auprès desquels cette communication doit être effectuée.

- **Le bénéficiaire**



Le « profil type » de l'usager bénéficiaire du Service d'Accès au Droit est une femme âgée de plus de 80 ans.

- **Matières juridiques concernées**

Domaines	Nb dossiers	En %
Mesures de protection juridique	**90**	**27,78**
Droit de la protection sociale (demandes d'aides : informations sur l'aide sociale, l'APA, pensions de retraite…)	**44**	**13,58**
Procédure civile	29	8,95
Droit de la famille	26	8,02
Droit des successions	23	7,10
Droit de la santé	18	5,56
Droit pénal	17	5,25
Droit de la consommation	16	4,94
Droit des contrats	12	3,70
Droit du travail	10	3,09
Droit administratif	8	2,47
Droit des biens	8	2,47
Droit des assurances	7	2,16
Droit bancaire	6	1,85
Informations sur le service	4	1,23
Droit des étrangers	4	1,23
Droit fiscal	2	0,62

Une même situation peut recouvrir plusieurs problématiques.

Bien que chaque situation soit unique, on constate que la problématique sur laquelle le juriste est le plus souvent sollicité est celle relative aux mesures de protection juridique. Ainsi, plus d'une question sur quatre concerne cette thématique.

Voici quelques illustrations de questionnements :

Problématiques relatives aux mesures de protection

- ✓ Qui et comment solliciter une demande de mesure de protection juridique ?
- ✓ A qui et quand faire la demande ?
- ✓ Comment protéger les biens et la personne d'un parent qui a une altération de ses facultés, et dont l'entourage pourrait profiter de « la vulnérabilité » ?
- ✓ Comment procéder à la vente un bien immobilier afin de financer le coût des frais d'hébergement en établissement ?

Problématiques relatives au droit de la famille et à la procédure civile, dont l'obligation alimentaire

✓ Que recouvre la notion d'obligation alimentaire et quels sont les membres de la famille qui y sont tenus ? quelle est la procédure à mettre en œuvre ?
- ✓ Acte de caution.
- ✓ Procuration devant notaire.
- ✓ Procédure de divorce.

Problématiques relatives au droit de la protection sociale

- ✓ Aide sociale pour le paiement des frais d'hébergement.
- ✓ Périodes prises en compte pour le calcul des droits à la retraite.
- ✓ Aides financières pouvant être accordées, notamment pour les personnes ayant le minimum vieillesse.
- ✓ Aides pouvant donner lieu à récupération sur succession, hypothèque.
- ✓ Questions relatives à l'APA, pensions de réversion, mutuelle, remboursement des soins.

Autres exemples de problématiques traitées

- ✓ Comment déposer plainte ?
- ✓ Abus de faiblesse, escroquerie ou tentative d'escroquerie à l'encontre d'une personne âgée de la part de son entourage ou d'un professionnel.
- ✓ Procédure de licenciement : lorsque la personne âgée emploie directement une aide à domicile.
- ✓ Droit des successions et conflits familiaux.
- ✓ Droit de la consommation.

- **Modalités de réponse**

Type de réponse apportée à l'appelant	Dossiers ouverts en 2014
Téléphone	222
Entretien	14
Téléphone et courrier	11
Téléphone et entretien	3
Courrier	2
Entretien et courrier	1
Téléphone, courrier et visite à domicile	1
Téléphone et réunion de synthèse	1
	255

La première étape est consacrée par le juriste à l'écoute de l'usager. Ce temps permet à ce dernier d'exposer son problème, les difficultés personnelles rencontrées, déviant souvent du cadre purement juridique, mais lui permettant de présenter sa situation dans sa globalité. Ce temps n'est pas suppressible, il participe à la « mise en confiance de l'usager » et à une meilleure compréhension de sa problématique.

La seconde étape consiste pour le juriste à reprendre précisément avec l'appelant l'objet de sa demande, et à analyser clairement sa situation. Il s'agit également de relever les faits objectifs et nécessaires à l'étude de la situation, l'appelant insistant parfois plus sur des éléments personnels qui ne sont pas en rapport avec sa problématique juridique.

Le juriste peut alors demander des renseignements complémentaires en vue d'apporter une réponse concise et adaptée à la situation exposée. Une réponse n'est pas toujours fournie immédiatement, soit en raison de la nécessité d'effectuer des recherches, soit parce que l'envoi par l'appelant de documents écrits est indispensable à l'examen de la situation. Les personnes sont rappelées **au plus tard une semaine après leur premier appel**. Le délai de réponse tient compte des délais de procédure existants en matière judiciaire.

Par ailleurs, des rencontres physiques peuvent être organisées en fonction de la complexité de la situation et/ou de la somme de documents à compulser.

- **Analyse du suivi des situations**

Type de contact		Nombre	Nombre de contacts /moyen de communication	Total
Courrier	Entrant	20	38	479
	Sortant	18		
Téléphone	Entrant	326	418	
	Sortant	92		
Entretien		21	21	
Réunion de synthèse		1	1	
Visite à domicile		1	1	

Contacts entrants : ceux reçus par l'association		
Emetteurs	**Courriers**	**Contacts téléphoniques**
Enfants	**4**	**88**
Personne âgée	**3**	**85**
Directeur d'établissement	**4**	**27**
Coordinatrice CLIC	4	26
Conjoint / Concubin		24
Assistante sociale / Conseillère en Economie Sociale et Familiale		22
Beaux-enfants		18
Neveu / Nièce		7
Ami		5
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs		3
Médecin		3
Petits-enfants		3
CCAS		3
Juriste	3	3
Non renseigné		2
Frère / sœur		1
Agent administratif		1
Salarié		1
Auxiliaire de vie		1

Cousin / cousine		1
Infirmière		1
Greffière	1	1
Psychologue	1	
Total	**20**	**326**

Contacts sortants : ceux émis par l'association		
Destinataires	**Courriers**	**Contacts téléphoniques**
Personne âgée	**2**	**33**
Enfants	**8**	**27**
Conjoint / Concubin		**9**
Coordinatrice CLIC	1	6
Assistante sociale / Conseillère en Economie Sociale et Familiale		5
Directeur d'établissement	1	4
Neveu / nièce	1	3
CCAS		1
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs		1
Greffière		1
Ami		1
Juriste	1	1
Agent administratif	1	
Psychologue	1	
Beaux-enfants	1	
Petits-enfants	1	
Total	**18**	**92**

Le téléphone reste le mode de contact utilisé préférentiellement conformément aux objectifs initiaux de fonctionnement du service.

Sur l'ensemble des situations pour lesquelles nous avons été sollicitées durant cette année 2014, **28 personnes âgées bénéficiaient d'une mesure de protection juridique** : 17 d'entre elles bénéficiaient d'une tutelle, 3 d'une curatelle, 1 d'une sauvegarde de justice et 7 demandes étaient en cours d'instruction.

Au cours de cette même période, une personne bénéficiait d'un mandat sur protection future.

Bien souvent, les personnes nous contactent en amont afin de connaître les modalités et la procédure à suivre en vue de demander la mesure de protection juridique.

Les entretiens / réunion de synthèse / visite à domicile	
Profil	**Nombre**
MAIA Centre Est Essonne (pilote et/ou gestionnaires de cas)	15
Coordinatrice CLIC et enfants	2
Enfants	2
Réunion de synthèse	1
Personne âgée	1
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	1
Total	**22**

PERMANENCES PHYSIQUES

➢ Présentation

Afin de compléter notre offre de service et d'élargir notre champ d'intervention, nous avons depuis 2011 développé le service d'accès au Droit. Notre objectif était alors de diversifier l'accès à ce service et permettre une meilleure connaissance et accessibilité pour les personnes âgées et leurs proches.

Ce développement s'est manifesté via des permanences physiques et des conférences-débats à destination des personnes âgées et de leurs proches.

En 2014, l'association a renouvelé la convention de partenariat avec la Communauté d'Agglomération du Val d'Orge.

Par ailleurs, le renouvellement du partenariat conclu avec le Conseil Départemental d'Accès au Droit de l'Essonne a permis la poursuite des permanences physiques au niveau des Points d'accès au droit de la Communauté de Communes de l'Etampois Sud Essonne et de la Communauté d'Agglomération du Val d'Yerres.

➢ Permanences sur la Communauté d'Agglomération du Val d'Orge

- **Modalités**

Les permanences ont lieu les deuxième et quatrième mercredis de chaque mois,

- de 14 h à 17 h
- à la Maison de Justice et du Droit du Val d'Orge, 72 route de Corbeil à Villemoisson-sur-Orge
- Permanences libres, mais la prise d'un rendez-vous est préconisée.

10 villes sont concernées par la permanence : Sainte-Geneviève-des-Bois, Saint-Michel-sur-Orge, Morsang-sur-Orge, Fleury-Mérogis, Villemoisson-sur-Orge, Villiers-sur-Orge, Brétigny-sur-Orge, Le Plessis Pâté, Leuville-sur-Orge, Longpont-sur-Orge.

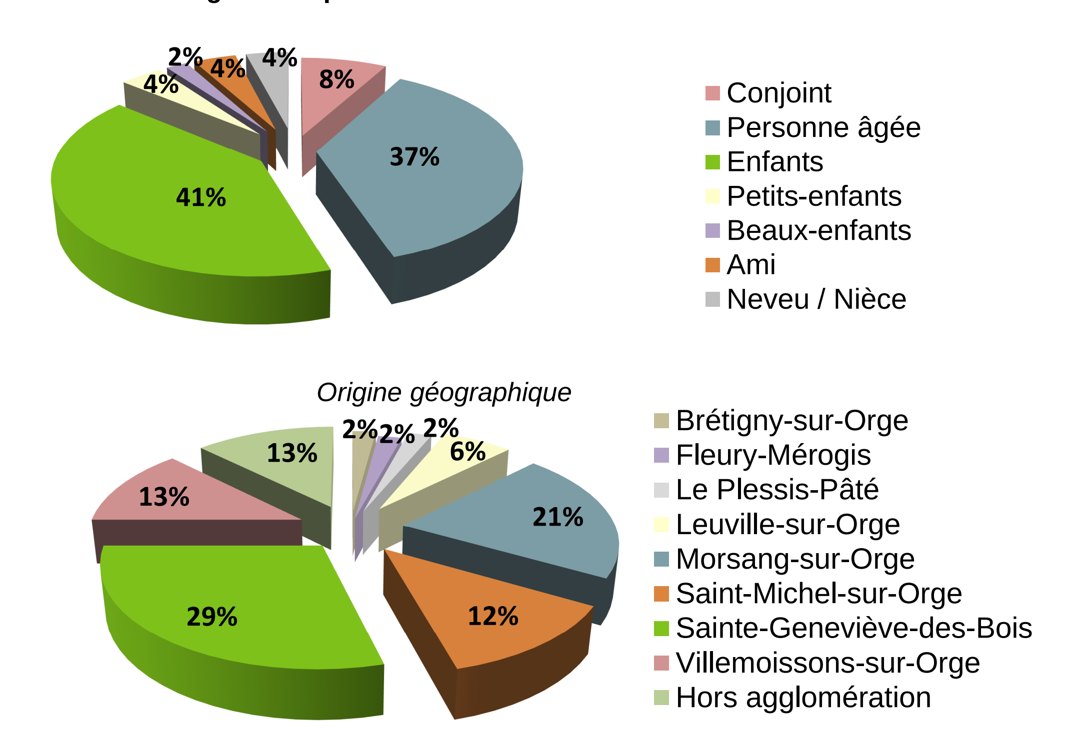
- **Evaluation quantitative**

Permanences programmées au 31/12/2014	Permanences réalisées au 31/12/2014	Personnes reçues au 31/12/2014
22	22	48

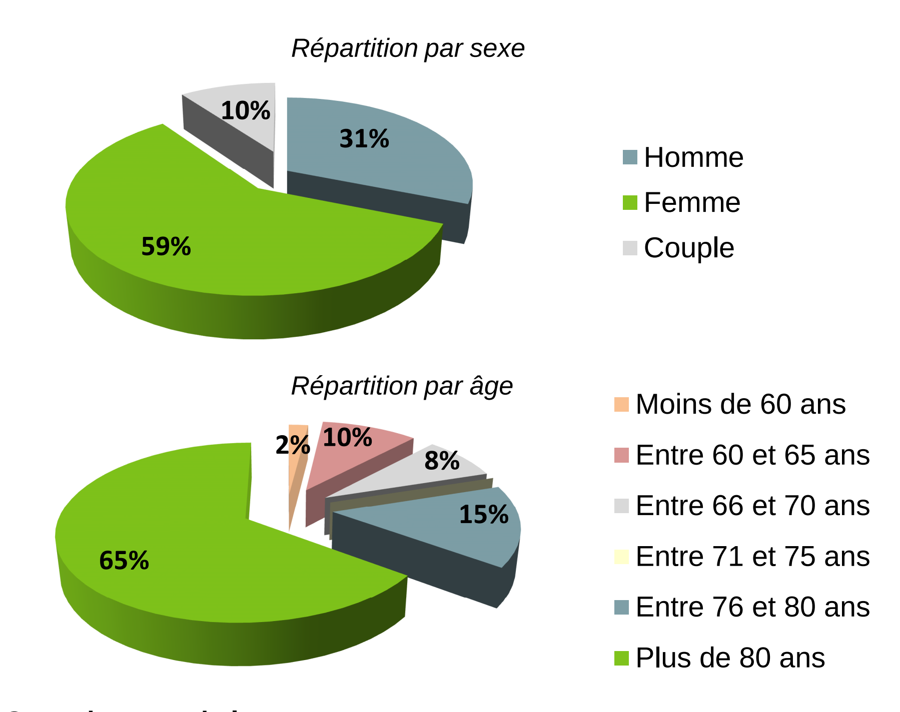
Lors de cette année 2014, 22 permanences ont eu lieu ayant occasionné **48 entretiens sur 66 possibles**, soit plus de deux rendez-vous par permanence montrant ainsi un réel besoin sur ce territoire. La Maison de Justice et du Droit du Val d'Orge est un lieu bien identifié par les usagers sur ce territoire.

A noter que trois personnes ont pris rendez-vous mais ne se sont pas présentées ; et que six personnes ont annulé leur rendez-vous au dernier moment. Sans ces annulations, le nombre maximum d'entretiens possibles aurait été quasiment atteint.

- **Profil de l'usager de la permanence**



- **Profil de la personne âgée**



- **Connaissance de la permanence**

Orientation par	Nombre
Maison de Justice et de Droit	48

- **Matières juridiques concernées**

Domaines	Nombre de dossiers
Mesures de protection juridique	**26**
Droit de la protection sociale	7
Droit de la consommation	7
Procédure civile	6
Droit de la famille	4
Droit des successions	3
Droit bancaire	3
Droit pénal	2
Droit des biens	1
Droit de la santé	1
Droit des assurances	1
Droit des contrats	1
Droit du travail	1

Une même situation peut recouvrir plusieurs problématiques.

- **Analyse du suivi des situations**

Profil	Nombre d'entretiens	Appels entrants	Appels Sortants	Courrier Sortant	Visites à domicile
Enfants	20				
Personne âgée	18	3	3	1	1
Conjoint	4				
Ami	1				
Neveu / Nièce	2				
Petits-enfants	2				
Beaux-enfants	1				
Total	**48**	**3**	**3**	**1**	**1**

Les situations traitées sont lourdes et complexes, et ont nécessité des entretiens **d'une durée moyenne d'une heure**. Ces entretiens ont permis, pour la majeure partie d'entre eux, d'apporter une réponse appropriée aux problématiques des usagers. Toutefois, certaines situations ont nécessité des échanges postérieurs à l'entretien.

Les usagers nous ont régulièrement indiqué être satisfaits de pouvoir bénéficier de permanences juridiques gratuites de proximité spécifiques aux personnes âgées.

➢ Permanences sur la Communauté de Communes de l'Etampois Sud Essonne

- **Modalités**

Les permanences ont lieu les deuxième et quatrième lundis de chaque mois,

- de 9 h à 12 h
- au Point d'Accès au Droit, 1 rue du Coq à Etampes.
- Permanences libres, mais la prise d'un rendez-vous est préconisée.

38 villes sont concernées par cette permanence : Abbéville-la-Rivière, Angerville, Arrancourt, Authon-la-Plaine, Blandy, Bois-Herpin, Boissy-la-Rivière, Boissy-le-Sec, Boutervilliers, Bouville, Brières-les-Scellés, Brouy, Chalô-Saint-Mars, Chalou-Moulineux, Champmotteux, Chatignonville, Congerville-Thionville, Estouches, Etampes, Fontaine-la-Rivière, Guillerval, La Forêt Sainte-Croix, Marolles-en-Beauce, Méréville, Mérobert, Mespuits, Monnerville, Morigny-Champigny, Ormoy-la-Rivière, Plessis-St-Benoist, Puiselet-le-Marais, Pussay, Roinvilliers, Saclas, Saint-Cyr-la-Rivière, Saint-Ecobille, Saint-Hilaire, Valpuiseaux.

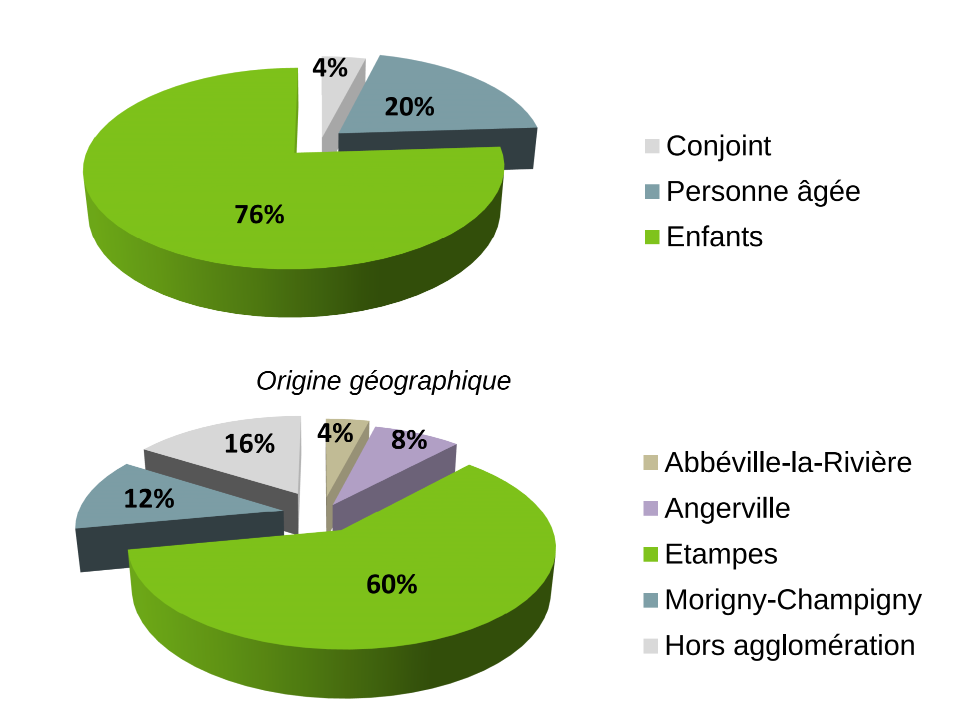
- **Evaluation quantitative**

Permanences programmées au 31/12/2014	Permanences réalisées au 31/12/2014	Personnes reçues au 31/12/2014
22	22	25

Au cours de cette année 2014, 22 permanences ont eu lieu ayant occasionné **25 entretiens sur 66 possibles**.

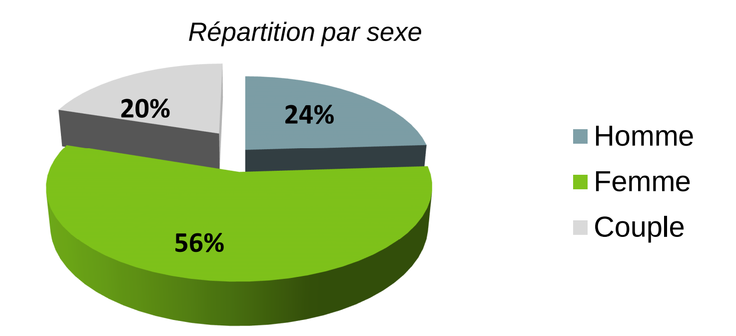
La mise en place assez récente (février 2013) de cette nouvelle permanence et la couverture d'un territoire plutôt rural mal desservi par les moyens de transports en commun, expliquent pour une large part la fréquentation moyenne de cette permanence malgré le besoin qui se fait ressentir. Un effort de communication tant à la fois auprès des partenaires que des usagers doit être poursuivi et amplifié.

- **Profil de l'usager de la permanence**

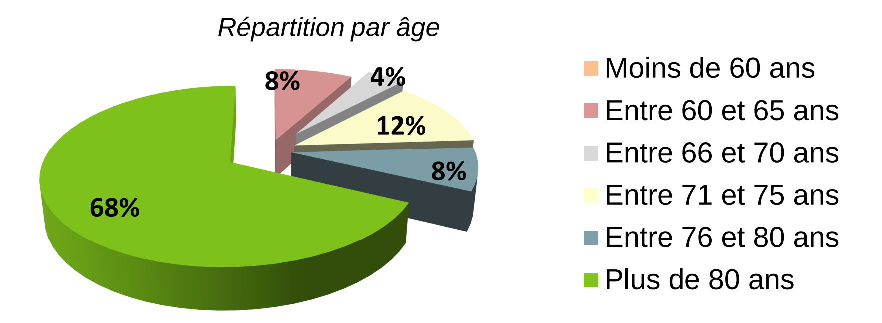


- **Profil de la personne âgée**

Répartition par sexe







- **Connaissance de la permanence**

Orientation par	Nombre d'appels
Point d'Accès au Droit d'Etampes	25

- **Matières juridiques concernées**

Domaines	Nombre de dossiers
Mesures de protection juridique	**15**
Droit de la protection sociale	6
Procédure civile	6
Droit de la famille	3
Droit pénal	2
Droit de la santé	1
Droit de la consommation	1
Droit des biens	1
Droit du travail	1

Une même situation peut recouvrir plusieurs problématiques.

- **Analyse du suivi des situations**

Profil	Nombre d'entretiens	Appels entrants	Appels sortants	Courriers Sortants
Enfants	19	12	3	1
Personne âgée	5			
Conjoint	1			
Total	**25**	**12**	**3**	**1**

Les situations traitées sont lourdes et complexes, et ont nécessité des entretiens **d'une durée moyenne d'une heure**. Ces entretiens ont permis d'apporter une réponse appropriée aux problématiques des usagers, mais certaines situations ont nécessité des échanges postérieurs.

➢ Permanences sur la Communauté d'Agglomération du Val d'Yerres

- **Modalités**

Les permanences ont lieu le quatrième vendredi de chaque mois,

- de 9 h 30 à 12 h 30
- au Point d'Accès au Droit, 8 rue Johann Strauss à Epinay-Sous-Sénart.
- Permanences libres, mais la prise d'un rendez-vous est préconisée.

6 villes sont concernées par cette permanence : Boussy-Saint-Antoine, Brunoy, Crosnes, Epinay-Sous-Sénart, Quincy-Sous-Sénart, Yerres.

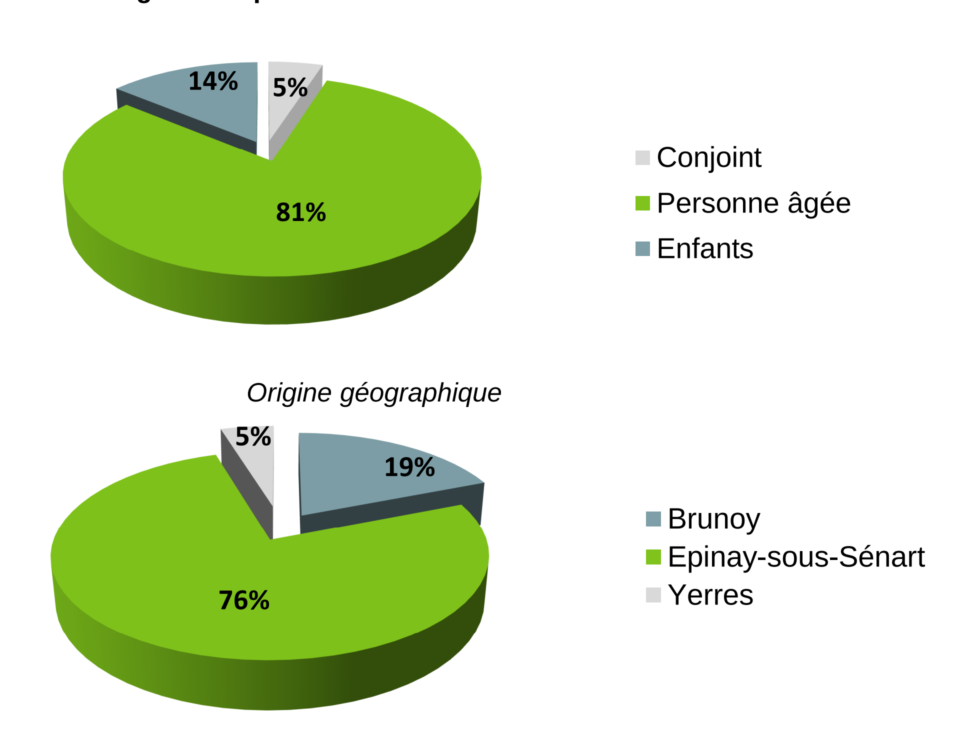
- **Evaluation quantitative**

Permanences programmées au 31/12/2014	Permanences réalisées au 31/12/2014	Personnes reçues au 31/12/2014
11	11	21

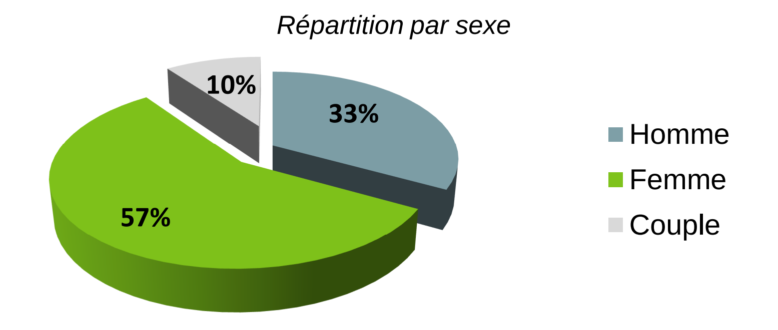
Au cours de cette année 2014, 11 permanences ont eu lieu ayant occasionné **21 entretiens sur 33 possibles**.

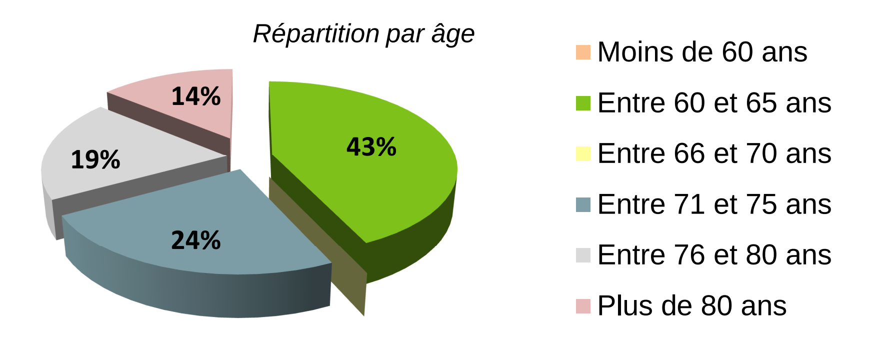
Un effort de communication sur la tenue de ces permanences, tant à la fois auprès des partenaires que des usagers, doit être poursuivi afin d'accroître la fréquentation.

- **Profil de l'usager de la permanence**



- **Profil de la personne âgée**





- **Connaissance de la permanence**

Orientation par	Nombre d'appels
Point d'Accès au Droit d'Epinay sous Sénart	21

- **Matières juridiques concernées**

Domaines	Nombre de dossiers
Droit de la protection sociale	**6**
Droit des successions	3
Droit des assurances	3
Droit de la consommation	3
Droit de la famille	1
Droit de la santé	1
Droit du travail	3
Mesures de protection juridique	2
Procédure civile	2

Une même situation peut recouvrir plusieurs problématiques.

- **Analyse du suivi des situations**

Profil	Nombre d'entretiens	Appels entrants	Appels Sortants	Courriers Sortants
Enfants	3			1
Personne âgée	17	5	3	1
Conjoint	1			
Total	21	5	3	2

Les situations traitées ont nécessité des entretiens **d'une durée moyenne d'une heure**, et des échanges postérieurs pour certaines d'entres elles.

TABLEAU SYNTHETIQUE

Le tableau synthétique ci-dessous dénombre l'ensemble des dossiers suivis en 2014 :

		Nb dossiers	Nb contacts
Permanence téléphonique	Dossiers ouverts en 2014	255	451
	Dossiers traités en 2014 (ouverts entre 2004 et 2013)	13	38
Permanences physiques	Réalisées en 2014	94	128
TOTAL		362	617

CONFERENCES-DEBATS A L'ATTENTION DES PERSONNES AGEES ET LEURS PROCHES

Parallèlement à la mise en place des permanences juridiques, des conférences-débats sur des thématiques juridiques à l'attention des personnes âgées et de leur entourage, répondant aux problématiques qui les préoccupent, ont été réalisées au cours de cette année 2014.

Des réunions d'information ont ainsi été organisées en collaboration avec les CCAS, les CLIC, les services séniors, etc... Au-delà de l'aspect d'une information ponctuelle, ces rencontres permettent d'assurer une meilleure connaissance et utilisation du service, en incitant les personnes qui n'osent pas forcément appeler, à prendre contact avec le juriste, suite à une première rencontre physique.

Public visé :

- ✓ Les personnes âgées au domicile via les CCAS, les CLIC, les caisses de retraites….
- ✓ Les personnes âgées en institution (EHPAD, foyer logement….)

Demandeurs	Thème des sessions	Nb d'interventions	Nb de participants
CCAS de Saint Pierre-du-Perray	Démarchage à domicile	1	45
Café Mémoire France Alzheimer Essonne	Les mesures de protection juridique	1	8
	Le droit de la santé	1	4
CLIC Orgessonne	Démarchage à domicile	2	62
Mairie de Marolles-en-Hurepoix	Démarchage à domicile	1	22
Foyer La Boissière Saint-Vrain	Les mesures de protection	1	40
CCAS de Ris-Orangis	Droit des successions	1	30
Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis	Préparer sa retraite	1	4
Total		**9**	**215**

Ainsi, au cours de cette année, **9 conférences-débats** ont eu lieu réunissant **215 participants**.

COMMUNICATION

Afin de faire connaître le service d'accès au droit, nous disposons de plaquettes et d'affiches présentant le service, que nous communiquons à nos partenaires.

Au cours de cette année 2014, nous avons poursuivi la diffusion de ces dernières auprès de nos partenaires. Aussi, nous mettons à la disposition des usagers des plaquettes d'information spécifiques sur certaines problématiques :

- Les mesures de protection juridique
- L'obligation alimentaire
- Comment déposer plainte ?

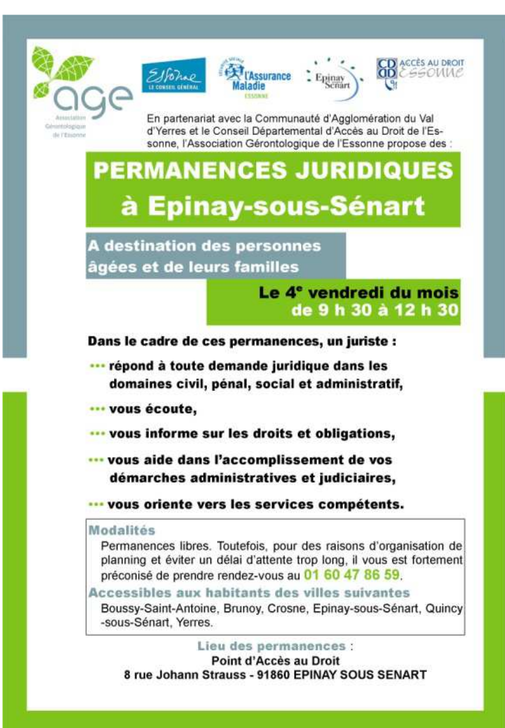
Ces plaquettes sont remises aux usagers et aux professionnels dans le cadre de la permanence téléphonique ou physique, mais également distribuées lors des différents colloques et forums auxquels nous participons via la tenue d'un stand. L'occasion pour nous de rencontrer les personnes âgées et leur entourage.

Voici les différents documents diffusés durant l'année 2014 :

Thématique	Nombre
Plaquette de présentation du service	724
Plaquette « Les mesures de protection juridique »	254
Plaquette « L'obligation alimentaire »	185
Plaquette « Comment déposer plainte ?»	140
Affiche A3 présentant le service	21
Total	**1324**









Partenariat avec les CLIC

Pour mémoire : ces partenariats font l'objet d'une convention de fonctionnement entre AGE et chaque CLIC. Un partenariat a été conclu avec les 6 CLIC du département. Ce partenariat se décline en deux volets : des réunions d'information juridique et un soutien juridique.

REUNIONS D'INFORMATION

En concertation avec les CLIC, le juriste de AGE peut dispenser des informations juridiques auprès du personnel des coordinations gérontologiques, de ses principaux partenaires et des usagers.

Ces informations juridiques, d'une durée de 2 h 30, sont dispensées auprès des professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux (coordonnateurs de CLIC, assistantes sociales, CESF, infirmières, directeurs d'EHPAD, responsables de service d'aide à domicile, CCAS, etc…), mais également des agents administratifs et des juristes.

Au cours de cette année 2014, deux informations juridiques ont été réalisées auprès des professionnels :

Demandeur	Thème des sessions	Nb d'interventions	Nb de participants
CLIC Orgessonne	Les mesures de protection juridique	1	25
	Démarchage à domicile	1	20
Total		**2**	**45**

SOUTIEN JURIDIQUE

Les situations qui font l'objet de ce travail de collaboration sont tant celles recueillies par les CLIC que celles recueillies par AGE, étant entendu qu'aux problématiques juridiques peuvent se greffer des problématiques sociales nécessitant un accompagnement par les CLIC.

Chaque situation est étudiée au regard de la compétence de chacune des structures.

Dans le cadre du partenariat ainsi établi, il est convenu que les professionnels des CLIC et de AGE n'ont aucunement pour vocation à se substituer ni aux personnes ni aux institutions existantes, mais de les informer sur leurs droits et obligations, de les aider dans l'accomplissement de leurs démarches et de les orienter vers les services et professionnels compétents.

Les modalités de soutien et d'intervention sont les suivantes :

- La permanence téléphonique d'accès au droit des personnes âgées qui permet aux représentants des CLIC d'échanger sur des situations interrogeant les pratiques professionnelles ou d'obtenir des informations juridiques nécessaires à la résolution des difficultés des usagers qu'ils rencontrent au quotidien.
Près d'une situation sur quatre provient d'un CLIC, ce dernier ayant soit contacté directement la permanence téléphonique, soit orienté l'usager vers le service. Le nombre de situations traitées dans ce cadre au cours de cette année 2014 est de 53.

- Des rencontres physiques sur le secteur géographique couvert par les CLIC peuvent s'avérer nécessaires au regard de la complexité de la situation et/ou de la somme de documents à compulser : 4 rencontres ont eu lieu cette année.



Actions de formation dispensées par le juriste

Parallèlement à la gestion de la permanence téléphonique et du partenariat avec les CLIC, le juriste réalise des interventions dans le cadre du « département formation » de l'association.

Ainsi, les formations juridiques sont toutes réalisées par le juriste salarié de AGE.

Thèmes des formations	Nombre d'interventions	Nombre de participants
Le secret professionnel : repères et pistes pour l'action quotidienne	8	78
Droit au risque : comment concilier liberté, sécurité et responsabilité ?	2	19
Droits et devoirs des soignants	4	33
Droits et devoirs des résidents	3	28
La responsabilité juridique et pénale dans le cadre profes-sionnel	2	14
Les mesures de protection	1	2
Total	**20**	**174**

Au total, le juriste a animé 20 interventions réunissant 174 participants.

Conclusion

Au cours de cette année 2014, le nombre de situations traitées dans le cadre de la permanence téléphonique a augmenté de plus de **4 %** comparativement à l'année 2013.

Les trois permanences physiques mises en place sur les territoires de la Communauté d'Agglomération du Val d'Orge, de la Communauté de Communes de l'Etampois Sud Essonne et de la Communauté d'Agglomération du Val d'Yerres ont permis de recevoir **94** personnes.

Le développement des conférences-débats a été aussi l'occasion de sensibiliser et de répondre aux attentes des usagers sur des thématiques juridiques particulières.

Les usagers, professionnels et particuliers, témoignent régulièrement de l'utilité de l'existence d'un service spécifique aux personnes âgées dans un contexte de prolifération et de complexification de la législation, les usagers se sentant de plus en plus démunis face à leurs problématiques.

La poursuite du partenariat conclu en faveur de l'Accès au Droit des personnes âgées avec le Conseil Départemental d'Accès au Droit de l'Essonne, et le soutien actif du Conseil général de l'Essonne témoignent de l'importance d'un tel dispositif sur le département.

L'année 2015 aura pour objectif le développement des actions déjà existantes et l'intensification du partenariat avec le Conseil Départemental d'Accès au Droit de l'Essonne en vue d'aboutir à la labellisation du Service d'accès au droit des personnes âgées en Point d'Accès au Droit des personnes âgées. Outre le fait de valoriser le service rendu au public des séniors, cette labellisation apporterait sans nul doute une plus grande visibilité du service.

DEPARTEMENT FORMATION







Le catalogue des

formations

en gérontologie

EDITION 2014

TABLE DES MATIERES

Page 3

PREAMBULE

➢ Présentation

Depuis 2001, l'Association Gérontologique de l'Essonne mène des actions de formation au titre de la formation professionnelle continue (agrément préfecture) sous la forme de modules professionnalisant, à l'attention des professionnels des structures médico-sociales du secteur gérontologique.

Dans ce cadre, AGE poursuit son implication dans la formation des professionnels travaillant auprès des personnes âgées. Ces actions de formation répondent à notre objectif d'améliorer les conditions d'accompagnement des personnes âgées et s'inscrit dans la continuité des actions de sensibilisation.

La formation des professionnels est un facteur essentiel pour la promotion de la bientraitance, mais également une ressource nécessaire pour les professionnels, leur permettant d'appréhender au mieux leur activité et les difficultés qu'elle peut entraîner.

➢ Modalités d'organisation

Depuis 2005, nous proposons chaque année un catalogue de formation, diffusé à l'ensemble des partenaires de l'Essonne (établissements d'hébergement, services d'aide et de soins à domicile, CCAS, Centres Hospitalier, CLIC, etc). L'édition 2014 de notre catalogue a été tirée à 530 exemplaires.

Nous répondons, par ailleurs à des appels d'offre et des demandes de formations adaptées, dans la mesure de nos compétences.

La durée des formations varie de 3 à 21 heures, selon la thématique abordée.

Le lieu des formations est fonction du type de formation organisée, à savoir si la formation est réalisée en intra ou en inter-établissements. En effet, si les formations sont majoritairement réalisées au sein de la structure qui a demandé la formation, nous avons développé depuis 2008 des formations inter-établissements, réalisées au siège de l'association.

La mise en place des formations et leur suivi engendre une organisation précise, suite à la sollicitation d'une structure pour un thème de formation :

- La proposition d'un devis ;
- La planification de la date de formation avec la structure demandeuse ;
- La confirmation auprès des formateurs ;
- La signature d'une convention de formation entre l'association et la structure demandeuse ;
- La réception et l'encaissement d'un chèque d'acompte ;
- L'établissement des contrats des formateurs vacataires et la déclaration URSSAF ;
- Un suivi, une semaine avant la réalisation, afin d'obtenir la liste des participants auprès des structures ;
- L'édition et la mise à disposition des supports pédagogiques et de la feuille d'émargement aux formateurs ;
- La réalisation de la session par le formateur vacataire ;
- Le suivi des retours des comptes rendus et des évaluations des stagiaires ;
- La saisie des statistiques d'évaluation et leur analyse ;
- L'élaboration d'une synthèse à destination du directeur de la structure regroupant les évaluations des participants et le compte-rendu du formateur sur le déroulement de la formation ;
- L'établissement d'attestations de présence ;
- L'établissement de la facture en fin de mois.

➢ Elaboration des contenus

Les contenus des formations sont élaborés par AGE, en collaboration avec les formateurs de l'association. L'ensemble des formateurs, intervenant sur un thème précis, dispose donc du même contenu, leur permettant d'avoir une base de travail commune.

Les mises à jour des formations se font dans le cadre de réunion avec les formateurs ou par l'équipe de AGE. Les mises à jour sont systématiquement soumises aux formateurs intervenant sur le thème. La conception et la mise à jour des formations nécessitent d'y consacrer un temps de travail très important.

➢ Les intervenants

L'animation des formations est réalisée par des formateurs, intervenant à la mission. Le choix des formateurs se fait en fonction de leur qualification et de leurs expériences professionnelles. Le profil des formateurs est aussi diversifié que les spécificités de nos interventions. Nous travaillons ainsi avec des psychologues cliniciennes ; des cadres infirmiers ou IDE ; des diététiciennes ; une psychomotricienne ; un masseur-kinésithérapeute et un psychothérapeute.

Par ailleurs, un partenariat a été mis en place avec les deux réseaux de soins palliatifs de l'Essonne (les réseaux NEPALE et SPES), sur les formations « soins palliatifs et fin de vie ». Ainsi, selon le thème choisi par la structure demandeuse, le réseau concerné réalise la formation et AGE en assure l'organisation administrative.

Enfin, l'ensemble des formations juridiques sont assurées par le juriste de l'association, chargé du service d'accès au droit des personnes âgées.

LES PRESTATIONS PROPOSEES PAR AGE

➢ Les formations du catalogue en intra-établissement

Ce dispositif privilégie les interventions en intra, auprès des personnels médico-sociaux en vue d'une amélioration de leurs connaissances, afin de favoriser une meilleure prise en charge des personnes âgées.
Ces formations sont destinées à un public pluridisciplinaire, à partir du moment où les professionnels concernés sont en relation avec les personnes âgées.

Thème de formation		Nombre d'intervention	Nombre de participation
La maladie d'Alzheimer	La maladie, son évolution et ses traitements	6	56
	Alimentation, hygiène et vie quotidienne	4	40
	La Communication	4	40
	Les troubles du comportement	3	33
	Répercussions sur l'entourage	3	33
	L'animation	2	15
Prévention de la dénutrition et de la déshydratation		3	22
La prévention des chutes		2	19
Le sujet âgé dépressif		1	7
La relation avec les familles		4	35
L'agressivité du sujet âgé : comment la gérer ?		2	12
De la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées		33	307
Sexualité et vieillissement		3	31
La maladie de Parkinson		6	54
Prévenir l'épuisement professionnel, gestion du stress et de l'agressivité		17	171

Soins palliatifs et fin de vie (Réalisé par les réseaux SPES ou NEPALE)	Sensibilisation à l'accompagnement des personnes âgées en fin de vie et de leur famille	5	49
	Prise en charge psychologique du patient en soins palliatifs	2	14
	La douleur – Les douleurs	4	38
	La prise en charge de la douleur chez le sujet âgé	1	8
	Droit des malades (Loi Léonetti)	2	15
Connaissance du médicament		5	36
Gestes et postures		10	70
Le secret professionnel : repères et pistes pour l'action quotidienne		8	78
Mesures de protection juridique		1	2
Droit au risque : comment concilier liberté, sécurité et responsabilité ?		2	19
Droits et devoirs des résidents		3	28
Droits et devoirs des soignants		4	33
TOTAL		**140**	**1265**

Ces interventions ont touchées **32 structures** (associations d'aide et de soins à domicile, plateforme d'associations, EHPAD, etc.) ayant regroupé **1 265 participations**.

➢ Les formations réalisées en inter-établissements

Parallèlement aux formations réalisées en intra, à la demande des structures, nous avons mis en place des formations inter-établissements. L'objectif de ce mode d'organisation est de permettre aux professionnels de s'inscrire individuellement à un thème spécifique.

Ces formations sont l'occasion de rencontrer d'autres professionnels et d'enrichir la séance par des échanges et le partage d'expérience, de professionnels de différentes structures.

Thème de la formation	Nombre d'intervention	Nombre de participation
Prévenir l'épuisement professionnel, gestion du stress et de l'agressivité	2	24
Droits et devoirs des résidents	1	13
Total	**3**	**37**

Ces interventions ont touchées **9 structures** : EHPAD, société de services à la personne, CCAS, CLIC, Foyer-Logement et l'Association Tutélaire de l'Essonne.

➢ L'accompagnement des professionnels

Pour faire suite aux demandes de différentes structures et au regard des besoins des professionnels, nous avons ajouté à notre Catalogue un espace consacré à l'accompagnement du personnel.

Parce que les professionnels de la relation d'aide peuvent avoir besoin d'un accompagnement spécifique, nous mettons en place, des temps d'écoute, d'expression et d'échanges dans le cadre de séances animées par un psychologue. Il s'agit de temps de parole, animés par un tiers, pour permettre la neutralité des échanges.

Notre expérience en matière de formation et de sensibilisation a mis en avant un véritable besoin de la part des équipes de professionnels de disposer d'un lieu d'expression et d'échanges, sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans leurs pratiques.

Nous proposons donc d'animer des groupes de parole ou d'analyse de pratique.

- **Groupe de parole**

L'objectif est de proposer un espace dans lequel l'ensemble des difficultés relationnelles et/ou émotionnelles, rencontrées dans l'exercice de sa fonction pourrait être exposé et sans craindre le jugement de l'autre ou la sanction, en vue d'en prendre conscience, de les comprendre et de les dépasser. Ce temps doit permettre de réduire l'isolement psycho-social des participants souvent générateur de souffrance.

- **Groupe d'analyse de pratique**

L'objectif est de proposer un espace permettant aux professionnels de réfléchir sur leurs pratiques. Par l'interaction entre les participants, des solutions pragmatiques peuvent être trouvées quant aux problèmes rencontrés. L'analyse de pratique est un lieu de partage, d'échange et d'écoute réciproque sur l'activité professionnelle des participants.

	Nombre de structures concernées	Nombre de séances animées	Nombre de participations
Groupe de parole	6	30	164
Groupe d'analyse de pratique	1	5	43
Total	**7**	**35**	**207**

Les séances ont été animées auprès de 3 EHPAD, 1 CLIC (à destination des bénévoles), 1 CCAS et 1 société de services à la personne.

➢ Les conférences

Parallèlement aux formations destinées aux professionnels médico-sociaux, nous proposons dans le cadre de nos actions, des conférences en intra-établissement.

A la demande des structures et en fonction de nos possibilités, nous réalisons des conférences « tout public » et notamment à l'attention des retraités, des résidents et des familles.

Conférences	Nombre d'intervention	Nombre de participation
L'Accident Vasculaire Cérébral	4	118
Rester jeune après 60 ans	1	25
Isolement, vulnérabilité, dépression et suicide	1	25
Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés	1	15
Relation aidant / aidé et risque d'épuisement	1	15
L'automédication	1	44
Total	**9**	**242**

REPONSES AUX DEMANDES SPECIFIQUES

Outre les formations annuelles proposées dans le cadre du catalogue de formation, AGE se propose de répondre à toutes demandes ponctuelles ou spécifiques des établissements d'hébergement, associations d'aide et de soins à domicile, ou d'établissements hospitaliers.

En 2014, AGE a élaboré des formations sur mesure soit pour répondre aux besoins des structures soit en réponse à des appels d'offre :

Thèmes abordés	Nombre d'intervention	Nombre de participation
Handicap et vieillissement : approche physiologique et psychosociale pour un accompagnement adapté	2	23

La responsabilité juridique et pénale dans le cadre professionnel	2	14
Risques infectieux : les précautions standard	2	20
Total	**6**	**57**

EVALUATION QUANTITATIVE

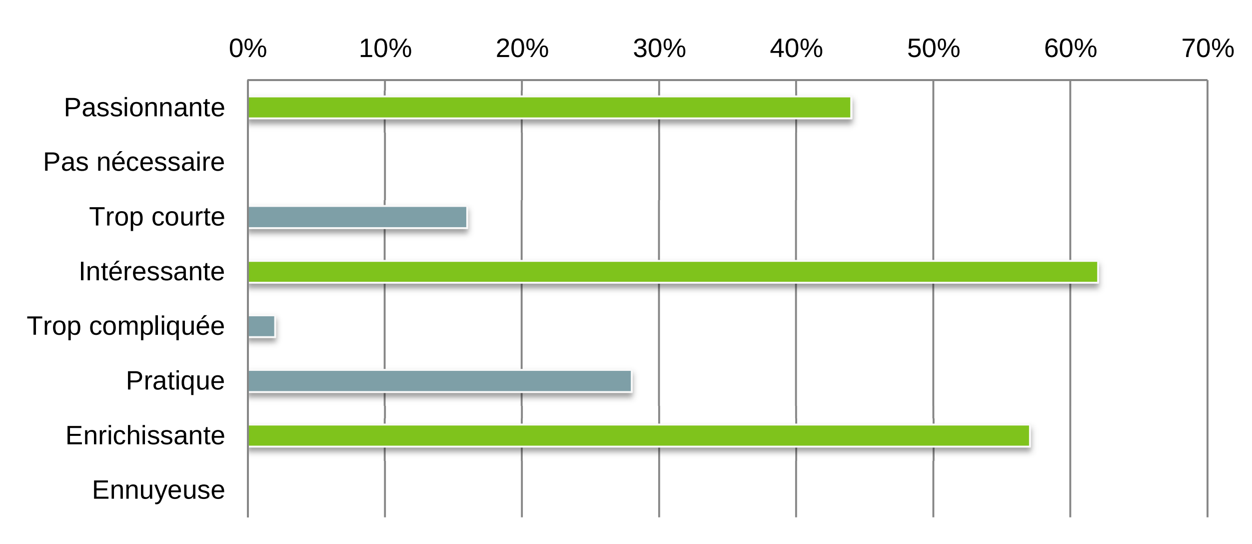
Dans le cadre de son département formation, AGE :

- Est intervenue auprès de **46 structures** (établissement d'hébergement, association d'aide et de soins à domicile, plateforme, CCAS, mairie, foyer logement et foyer de vie occupationnel).
- Le nombre d'**intervention** total s'élève à **193.**
- Les formations ont permis de comptabiliser **1 808 participations.**

EVALUATION QUALITATIVE

Des questionnaires de satisfaction sont remis à chaque participant à la fin des sessions de formation[1], nous permettant d'évaluer la qualité de la formation, telle que perçue par les participants. Sur **770 questionnaires** exploitables, les participants ont répondu aux questions suivantes :

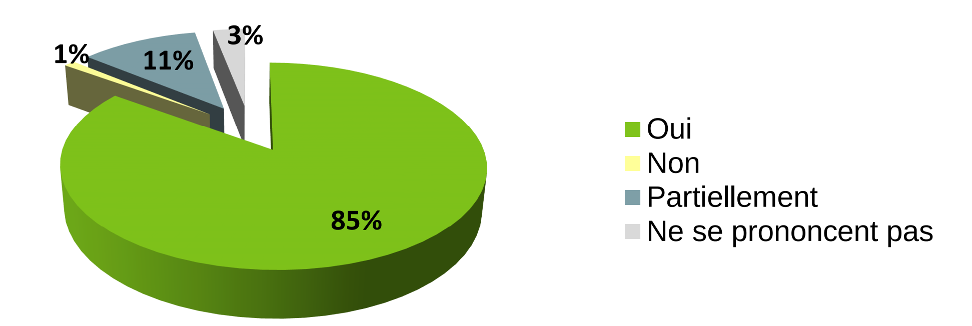

Quels adjectifs correspondent à votre appréciation de la séance (plusieurs choix possibles) ?



Les qualificatifs utilisés par les participants pour apprécier les formations, rendent compte d'une satisfaction générale des stagiaires. En effet, ils ont majoritairement qualifiés les formations d'*intéressantes* et *enrichissantes*.

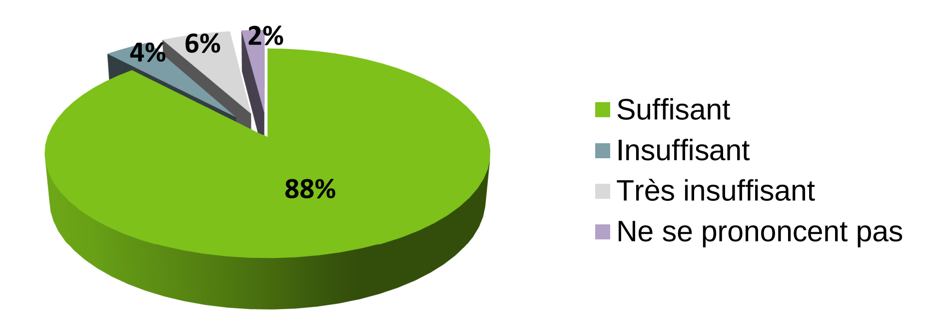
[1] Hors « demandes spécifiques » et formations relatives à la *maltraitance*, répondant à une évaluation qualitative de l'évolution de la représentation de la maltraitance et non pas de pure satisfaction.

Le contenu de cette session a-t-il répondu à vos attentes ?



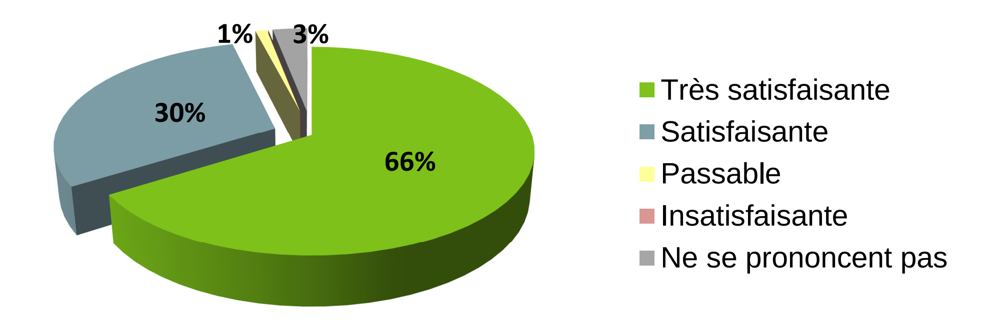
De manière générale, le déroulement et le contenu des formations ont permis de répondre aux questionnements et aux besoins des professionnels. Ils ont ainsi pu approfondir leurs connaissances et améliorer leurs pratiques professionnelles.

Le temps de parole laissé aux stagiaires vous a-t-il paru :



Les formateurs privilégient les temps d'échange entre les participants afin qu'ils puissent partager leurs expériences et évoquer des situations quotidiennes en lien avec le thème de l'intervention. Les formations ont également pour objectifs de permettre un échange de pratique entre les professionnels.

Quelle appréciation portez-vous sur les qualités pédagogiques du formateur ?



Les qualités pédagogiques des formateurs ont été appréciées par les participants. Leurs connaissances de la personne âgée et leur expérience en tant que formateur participent à la qualité des formations.

Les participants ont également la possibilité de laisser des commentaires sur la session de formation à laquelle ils ont assisté. Nous proposons donc ici quelques extraits de leurs commentaires, à titre d'illustration, la liste n'étant pas exhaustive :

Qu'est-ce qui vous a plu ou déplu dans cette formation ?	
La maladie d'Alzheimer	• *Plu : la possibilité d'échanger, l'écoute et la capacité de réponse de la formatrice.* • *Comprendre de nombreuses situations du quotidien et mieux les aborder.* • *La formatrice sait de quoi elle parle vraiment, explique super bien et prend le temps ; ce qui est un plaisir et est facile à assimiler. La formation explique vraiment bien les situations incomprises.* • *S'entendre dire que tout le personnel, à son niveau, peut faire de l'animation.* • *Formatrice dynamique, nous a bien expliqué par des exemples concrets pour cerner nos résidents et mieux comprendre certains comportements, pour avoir les bonnes attitudes et nous adapter à eux. Très bonne formation finalement trop courte.*
La connaissance du médicament	• *Plu : échanges, écoute, conseils, explications très claires pour les personnes qui ne sont pas dans le milieu soignant.* • *Formation intéressante, enrichissante et qui a répondu à mes attentes.* • *Formation très enrichissante et intéressante, qui va nous aider au quotidien à connaître les conséquences, les effets secondaires, etc.*
De la maltraitance à la bientraitance	• *J'ai eu une autre vision de la maltraitance.* • *Echanges entre soignants et formatrice sans jugement : liberté d'expression.* • *Le fait d'exprimer ce que l'on ressent, même si on est dans l'erreur, cela nous permet de comprendre nos erreurs, celles que nous ne voyons pas spécialement, maintenant nous pouvons les dissocier.* • *J'ai appris beaucoup de choses que je ne connaissais pas. La formation était enrichissante mais il y beaucoup de choses à dire en peu de temps.* • *Malgré l'expérience et le fait d'avoir suivi beaucoup de formation, on apprend toujours et toujours, c'est une remise en question.*
Dénutrition et déshydratation	• *L'ensemble de cette formation m'a plu et je la trouve très intéressante.* • *Formation claire et pratique ; adaptable sur le terrain rapidement.*
Le droit au risque	• *Il m'a plu de savoir qu'il existe des lois dans les établissements et que cela concerne le résident, le professionnel et la direction.* • *Plu : le sujet méconnu et pas souvent abordé qui permet de réfléchir sur des questions éthiques qui concernent le travail mais aussi la sphère privée.*
Droits et devoirs des résidents	• *Les connaissances apportées m'ont intéressé. Le temps était un peu court par rapport aux nombreux échanges que nous avons eu.* • *Ça m'a appris et aidé à mieux comprendre certaines situations que l'on peut rencontrer en EHPAD.* • *Ce qui m'a plu : les échanges avec le formateur sur le sujet et les réponses aux questions que je me posais. Ce qui m'a déplu : formation trop longue.*
Droits et devoirs des soignants	• *Formation assez compliquée. Aurait été plus facile peut être sur plusieurs jours.*
Gestes et postures	• *J'ai découvert des moyens pour soulever les charges que je ne connaissais pas du tout.* • *Plu : le plan de glissement et les sangles pour aider les résidents à se placer. La formation est très enrichissante. Il faudra en faire encore.* • *La partie théorique peut paraître un peu longue mais cela permet de comprendre la pratique avec un autre regard.* • *Tout m'a plu mais j'aurais aimé encore plus de temps pour apprendre d'autres techniques.*

La douleur, les douleurs	• *Il m'a plu d'avoir pris le temps de se pencher sur ce thème, prise de conscience de la nécessité d'évaluer la douleur globale de la personne, d'utiliser en équipe une échelle d'évaluation et d'en tirer des conclusions concrètes. Merci pour les explications et les informations.* • *Supports d'évaluation de la douleur concrets, adaptés, faciles à mettre en place dès aujourd'hui, à notre portée. Mais quelques notions sont survolées, dû aux nombres d'heures limitées de la formation.*
La maladie de Parkinson	• *Formatrice très sympathique et au top. Formation au contenu complet.* • *Formation claire, avec des exemples.*
La relation avec les familles	• *L'ensemble de la formation était passionnant. Formation bien présentée. Merci à la formatrice.* • *Il m'a plu que l'on puisse parler de nos situations.* • *Très interactif, discussion en équipe de situations problématiques.*
Le secret professionnel	• *Cette formation m'a apporté les réponses sur le secret professionnel. Les explications aux questions étaient satisfaisantes et les réponses convaincantes.* • *Plu : le cadre, l'ambiance. Le formateur a pu me donner les réponses que je pouvais attendre, j'ai pu apprendre beaucoup de choses concernant ce que je devais, pouvais et ne pouvais pas faire.*
Prévenir l'épuisement professionnel, gestion du stress et de l'agressivité	• *L'ensemble des situations étudiées semble, de manière générale, suffisant. Mais plus de temps aurait permis d'approfondir certains aspects psychologiques auxquels nous aurions pu être renseignés sur les modes de défenses ou de régulation des problèmes. Merci pour votre accueil et votre écoute.* • *Le comportement de la formatrice m'a beaucoup plu. Elle est douce et elle nous donne le temps nécessaire de nous expliquer et de comprendre le fond du sujet.* • *Plu : les jeux de rôles, la relaxation.*
Prévention de la dénutrition et de la déshydratation	• *C'était une bonne journée d'apprentissage sur la personne âgée.* • *Sujet très intéressant, beaucoup d'échanges entre nous. Idées pratiques qui ont répondu à nos attentes.*
Sexualité et vieillissement	• *Ce qui m'a plu : beaucoup d'échanges et de réponses aux questions que l'on se pose au quotidien + beaucoup de situations pratiques.* • *Formation très enrichissante ; m'a permis de changer mon opinion ; plus à l'écoute des besoins des résidents.* • *Au départ, beaucoup d'appréhension, cela m'a permis de faire tomber les barrières (tabou, idées reçues). Je me sens plus enrichi en la matière, moins démunie dorénavant.*
La prévention des chutes	• *Ça m'a plu du fait que je ne savais pas du tout que des pathologies telles que Parkinson pouvaient avoir un rapport très avec le syndrome post- chute.* • *On a pris connaissance certaines choses et les conduites à tenir sur les chutes et l'après chute. Cette formation était claire et enrichissante, très satisfaisante et cela a répondu à mes attentes.*
L'agressivité du sujet âgé	• *La formatrice nous a donné beaucoup de tuyaux pour répondre à des situations présentes dans notre SSIAD.*

CONCLUSION

Le département formation est un département essentiel pour notre association à double titre : il nous permet de diversifier nos sources de financement pour la pérennité de notre association et il contribue pleinement au soutien et à l'accompagnement des professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

Nous remercions par ailleurs notre équipe de formateurs qui collabore avec l'association et qui met tout en œuvre pour partager leurs connaissances et échanger sur leurs expériences avec les professionnels de terrain.




RENCONTRES PROFESSIONNELLES

Club des directeurs d'établissement d'hébergement
le Club'AGE

PRESENTATION DU CLUB'AGE

L'Association Gérontologique de l'Essonne a développé depuis 2009 un club à destination des directeurs d'établissement d'hébergement pour personnes âgées du département de l'Essonne : « Le Club'AGE 91 ».

➢ Les objectifs

Offrir aux directeurs d'établissement un espace d'échange et de libre expression, afin de :

- Rompre l'isolement relatif des directeurs dans leur fonction
- Echanger sur leurs pratiques, sur les difficultés rencontrées
- Soumettre des cas complexes et réfléchir ensemble aux solutions
- Partager des informations utiles
- Inviter des partenaires, des professionnels
- Développer le travail en réseau

Ce Club n'a pas pour objectif :

- de se substituer aux organisations syndicales, aux fédérations nationales, aux rencontres organisées par les tutelles, etc ;
- de défendre les intérêts des directeurs dans une optique revendicative.

Le Club'AGE 91 doit être appréhendé comme un lieu d'échange d'expérience et d'outils pratiques, à destination des directeurs d'établissement, qui en seront les acteurs et les animateurs. AGE, à travers ce club, a la volonté de créer du lien entre les directeurs et les structures.

L'Association Gérontologique de l'Essonne intervient en tant qu'initiateur du projet, en réponse à une demande exprimée par un certain nombre de directeurs ; elle apporte un cadre d'organisation et une neutralité des rencontres.

➢ Les membres

Ces rencontres sont ouvertes à tout les directeurs, de tout type d'établissement, qu'il soit public, associatif ou libéral.

Sont membres du Club'AGE 91, les directeurs d'établissement d'hébergement du département de l'Essonne, ayant adhéré au Club (inscription gratuite), via un bulletin d'adhésion.

Cette adhésion implique qu'ils seront contactés par AGE pour toutes les rencontres du Club'AGE 91.

Membres du Club'AGE pour l'année 2014	**47**

➢ Modalités d'organisation

Fréquence	3 à 4 rencontres par an
Invitations	AGE envoi par courriel, aux membres du Club, au moins 15 jours avant la réunion, une invitation rappelant la date, l'horaire, le lieu et le thème de la rencontre. Les membres sont invités à confirmer leur participation auprès de AGE, dans le délai imparti.
Lieu des rencontres	Elles ont lieu au sein des établissements, par rotation et sur la base du volontariat des directeurs. Le choix du lieu de la rencontre est déterminé à l'issue de chaque rencontre.
Thèmes	Chaque réunion s'oriente sur le thème retenu par les participants, lors de la réunion précédente.

LES RENCONTRES

➢ Lieu et participation

En 2014, trois rencontres du Club'AGE ont été organisées, regroupant **41 participants**. Nous précisons cependant que 51 participants s'étaient inscrits pour l'ensemble de ces rencontres.

N°	Date	Thème	Lieu	Participants
1	25/03	***Echanges sur une autre approche de l'accompagnement des personnes malades (maladies d'Alzheimer et apparentées)***	Brétigny-sur-Orge	14
2	19/06	***Echange d'expériences sur les espaces SNOEZELEN en EHPAD***	Saintry-sur-Seine	14
3	18/12	***Présentation et échanges sur les expérimentations de télémédecine et de permanence des soins en EHPAD***	Boussy-Saint-Antoine	13

Le Club'AGE est un véritable lieu de rencontre, d'échanges, d'écoute et de parole, où la liberté d'expression des membres sans contrainte extérieure, leur offre la possibilité d'évacuer leurs difficultés, leurs contraintes quotidiennes qui les éloignent parfois de leur mission première. Ce Club des directeurs permet ainsi à chacun de rencontrer des interlocuteurs qui partagent leurs expériences, de se sentir moins isolés dans leur fonction et d'échanger des idées pratiques pour améliorer leur travail au quotidien.

➢ Synthèse des rencontres

N° 1 : Echanges sur une autre approche de l'accompagnement

Intervenant : Odile DAVID – Directrice du Réseau NEPALE

Points abordés

- Les expérimentations au Québec d'un autre mode d'accompagnement des personnes âgées
- Les contraintes légales et réglementaires françaises et leurs impacts sur l'accompagnement
- Expérience de retrait des blouses de travail
- Echanges sur les autres approches possibles

N° 2 : Echange d'expériences sur les espaces SNOEZELEN

Intervenant : Christelle CHEVALIER, psychologue au groupe ORPEA

Points abordés

- Présentation et définition du concept SNOEZELEN
- Espace dédié à l'expression des émotions, à la stimulation cognitive, au bien être
- Visite d'un espace SNOEZELEN et de l'installation en chambre d'un chariot SNOEZELEN pour les personnes qui ne peuvent plus se déplacer.
- Présentation des différentes salles SNOEZELEN
- La formation du personnel à l'utilisation des espaces et la définition d'un projet
- La mise en place d'un projet
- Témoignage de soignants utilisant ces espaces

N° 3 : Présentation et échanges sur les expérimentations de télémédecine

Intervenant : Florence TOUDIC – chargée de mission du projet Eclair'age

Point abordés

- Présentation du projet Eclair'age :
  - Expérimentation d'une permanence téléphonique d'un gériatre à destination de 5 EHPAD de l'Essonne, du lundi au vendredi, de 9h à 18h30. L'objectif du projet est d'éviter les passages inutiles aux urgences. Dossiers des résidents mis à jour, à disposition du gériatre de permanence. Partenariat avec le SAMU et SOS-médecin.
  - Expérimentation de septembre 2014 à décembre 2015.
  - Retour positif des équipes, qui ont également bénéficié d'une formation sur les situations d'urgence.
- Présentation du projet de Télé-médecine :
  - Expérimentation sur 6 EHPAD de l'Essonne, sur 3 ans jusqu'à fin 2015.
  - Permanence des soins : en journée, puis la nuit, le week-end et les jours fériés. Très rassurant pour les équipes
  - Téléconsultation : salle équipée au sein de l'EHPAD pour une consultation avec un médecin sur un grand écran. Capacité du résident à faire abstraction de l'écran. Présence du médecin traitant pendant la consultation.
- Evaluation des projets

CONCLUSION

Le nombre de directeur inscrit en 2014 est en augmentation par rapport à l'année précédente (+15%), avec une fréquentation de 14 participants en moyenne par rencontre. Le nombre de participants aux réunions est suffisant pour permettre un bon échange entre les directeurs.

Enfin, certains directeurs nous ont sollicités pour mener une action identique à l'attention des Infirmiers coordonnateurs de leurs structures.



DISPOSITIF D'INTEGRATION « MAIA »

PREAMBULE

Au 31 décembre 2014, quatre dispositifs MAIA sont en activité dans l'Essonne :

- Le dispositif MAIA Nord Essonne porté par l'Hôpital Gériatrique les Magnolias, créé en 2012,
- Le dispositif MAIA Centre Est Essonne porté par l'Association Gérontologique de l'Essonne,
- Le dispositif MAIA Nord Est Essonne porté par le Conseil général, créé en 2013,
- Le dispositif MAIA Sud Essonne porté par le Centre Hospitalier Sud Essonne, créé en 2014.

La candidature de AGE pour porter le dispositif MAIA Centre-Est Essonne a été retenue en juin 2012 et le pilote a été recruté en octobre 2012. Après une période de formation, stage sur le terrain et formation nationale par la CNSA, le pilote a démarré le diagnostic et a présenté le dispositif aux partenaires.

Le projet du dispositif d'intégration MAIA s'inscrit parfaitement dans les objectifs que s'était fixée l'association à sa création en 1995. Notre démarche portait déjà sur la coordination des moyens gérontologiques et sur la nécessité d'apporter une réponse satisfaisante et cohérente aux besoins de la population âgée du département de l'Essonne. De part l'ensemble des actions menées depuis 1995, AGE a participé activement à l'évolution du paysage gérontologique en Essonne.

Par l'ancienneté de son expérience gérontologique, par son réseau partenarial et ses actions, AGE se situe à l'interface entre les secteurs social, sanitaire et médico-social et dispose d'un réseau partenarial important, qui fait d'elle un acteur légitime pour porter ce projet.

PRESENTATION DU DISPOSITIF

➢ L'objectif du dispositif

L'objectif des MAIA est de renforcer l'articulation de l'ensemble des partenaires intervenants dans les champs sanitaire, social et médico-social et participants à l'accueil, l'orientation et l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle et de ses aidants. *« Cette nouvelle organisation vise à simplifier les parcours, à réduire les doublons en matière d'évaluation, à éviter les ruptures de continuité*[1] » dans l'accompagnement des personnes.

Le dispositif doit proposer :

- Une **réponse harmonisée** quelque que soit la structure à laquelle la personne s'adresse dans le périmètre intégré des partenaires MAIA (« guichet intégré »).
- Une réponse **complète**, prenant en compte toutes les prestations et tous les services disponibles du territoire.
- Une réponse **adaptée** aux besoins de la personne : accueil, information, orientation, mise en place de soins, de services ou de prestations.
- **Pour les personnes en situation complexe**, la MAIA propose un accompagnement individualisé par un gestionnaire de cas afin d'assurer la meilleure accessibilité et la meilleure continuité possible dans l'articulation des différentes interventions.

Le dispositif MAIA ne se superpose pas aux structures de coordinations existantes, il s'appuie sur elles.

La MAIA est un dispositif géré par un pilote. Ce professionnel a pour mission de faire un diagnostic organisationnel permanent. Ce diagnostic permet :

- de repérer et d'éviter les doublons,
- de faire remonter les besoins quantifiés de la population (services non rendus) ou la nécessaire régulation d'un service,

[1] Cahier des charges national des dispositifs MAIA

- de connaitre précisément les missions de chaque partenaire du territoire et les modes d'inclusion de la population.

➢ Le territoire

Le territoire de la MAIA Centre-Est Essonne est un territoire infra-départemental, qui couvre :

- 2 CLIC : Cœur de l'Essonne et Orgessonne,
- 74 communes,
- 17 cantons,
- 7 communautés d'agglomération.

Il couvre un secteur urbain, un secteur rural et semi-rural[2].

D'un point de vue populationnel le territoire comprend [3] :

458 176 habitants :
- dont 79 673 habitants de + de 60 ans,
- dont 26 263 habitants de + de 75 ans,
- dont 2 864 bénéficiaires de l'APA en établissement.

Au niveau de l'accueil de la population âgée, le territoire dispose à ce jour de 2 758 places en EHPAD dont :
- 1 197 sont habilitées à l'aide sociale,
- 264 en unité protégée,
- 60 en hébergement temporaire.

Le territoire propose également 64 places en Accueil de jour, sachant que tous les accueils de jour du territoire sont dépendants d'un EHPAD.

Du point de vue des mesures du plan Alzheimer (2008-2012) le territoire bénéfice de la mise en place des mesures suivantes :
- Consultations mémoires labélisées : 3
- ESA (Equipes Spécialisées Alzheimer) : 2
- SSIAD renforcé : 1
- Plateformes de répit : 2
- Dispositif MAIA : 1

➢ Les modalités de fonctionnement : les 6 axes

Le dispositif fonctionne autour de 6 axes :
- la concertation,
- le guichet intégré,
- la gestion de cas,
- l'évaluation standardisée multidimensionnelle des besoins,
- le plan de services individualisé,
- le système d'information partagé.

• La concertation

Ce sont de nouveaux espaces collaboratifs construits de façon particulière. Il ne s'agit pas de comité de pilotage ni de groupe de travail. La concertation est fondée sur la co-responsabilité des acteurs. La concertation se décline en deux niveaux.

---

[2] Carte des territoires des 4 dispositifs MAIA de l'Essonne en annexe, à partir de la page 104
[3] Chiffres au 31/12/2014 émanant du diagnostic MAIA réalisé par le Pilote

La table de concertation stratégique

Elle se compose des décideurs et des financeurs. Il s'agit d'un partenariat formalisé des décideurs et financeurs pour la population du territoire :

- le Directeur Général de l'ARS ou son représentant dûment mandaté,
- le Président du Conseil général ou son représentant dûment mandaté,
- les Professionnels de santé libéraux,
- les Caisses de retraite,
- les Associations d'usagers et toute autre représentation utile de niveau stratégique.

Pour l'Essonne, la table stratégique réunit les quatre dispositifs MAIA du département. Au niveau stratégique, il s'agit d'analyser les mécanismes de planification, d'évaluation et de régulation de l'offre de services sur le territoire.

La table de concertation tactique

C'est un partenariat formalisé entre les directeurs et responsables d'établissements et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé qui accompagnent ou prennent en charge les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou en perte d'autonomie fonctionnelle sur le territoire concerné. Ce niveau a pour mission d'harmoniser les pratiques et d'améliorer la lisibilité du système de soins et d'aides.

- **Le guichet intégré**

C'est un ensemble coordonné des lieux d'information, d'analyse et d'orientation qui doit faciliter le parcours des personnes en perte d'autonomie fonctionnelle et de leurs aidants. C'est donc un mode d'organisation partagée. C'est un processus commun aux différentes structures du territoire pour l'analyse, l'orientation et le suivi des situations prises en compte.

L'objectif est d'apporter une réponse harmonisée des besoins de la population cible quel que soit le lieu de la demande.

Le guichet intégré est mobilisé de fait dès qu'une personne, ou son entourage, fait une demande d'aide ou qu'un besoin est identifié par un professionnel. Le but recherché est d'identifier la problématique qui provoque la demande et quelles en sont les conséquences afin de s'assurer que la réponse corresponde aux besoins (y compris non exprimés).

L'enjeu est que la situation de la personne soit prise en compte au bon moment, au bon endroit, et dans un esprit de prévention de la perte d'autonomie.

C'est un processus long qui nécessite au préalable plusieurs étapes :

- une parfaite connaissance des offres de soins et de services du territoire,
- la mise en place d'un référentiel des missions,
- la création d'un outil commun d'orientation : fiche d'entrée en Guichet Intégré,
- la formation des accueillants sur l'ensemble des missions des partenaires du guichet intégré.

A l'issue de ce travail, une labellisation « Guichet Intégré » sera mise en œuvre pour les structures répondant favorablement au dispositif.

- **La gestion de cas**

Le gestionnaire de cas est positionné sur le suivi du parcours de vie et de soins de la personne. Il s'implique dans le soutien et l'accompagnement des personnes et de leurs aidants, et développe un partenariat avec les professionnels du champ sanitaire, social et médico-social. Le gestionnaire de cas se situe à un niveau d'intervention clinique. La gestion de cas est une méthode de suivi intensive du public cible. Le public lui est orienté au travers du guichet intégré.

Le gestionnaire de cas est diplômé du DU de gestionnaire de cas.

La gestion de cas intervient pour des personnes âgées en situation complexe. Il effectue un suivi intensif de la situation et travaille afin d'éviter toute rupture dans la prise en charge au domicile. Le gestionnaire de cas a une file active qui ne peut dépasser 40 situations.

Il a pour mission de décortiquer la situation notamment au travers d'une évaluation multidimensionnelle à l'aide du GEVA A. La coordination clinique du gestionnaire de cas a pour visée première de donner un sens commun à l'intervention de divers professionnels collaborant sur une même situation.

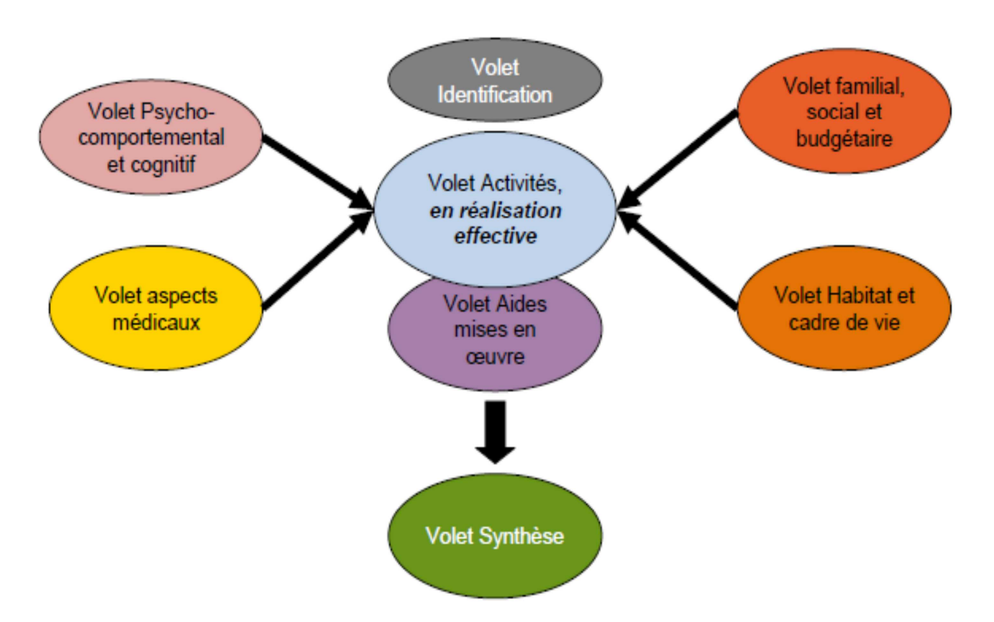
- **L'évaluation multidimensionnelle des besoins**

L'évaluation multidimensionnelle des besoins est menée dans deux cadres différents, par l'utilisation de deux outils.

Le premier outil, le « script d'analyse », permet de repérer rapidement les besoins de la personne, pour l'orienter vers le bon service au sein du guichet intégré.

Le second outil, le « GEVA A » est utilisé dans le cadre de la gestion de cas. Il est complet et multidimensionnel car il intègre l'ensemble des volets/dimensions d'une personne âgée. Les différentes dimensions étudiées sont :

- la santé physique,
- le statut fonctionnel,
- la santé psychologique,
- la santé cognitive,
- l'environnement social,
- le statut économique,
- la situation administrative,
- l'environnement et les aspects de sécurité.



L'objectif du GEVA A est de mettre à disposition des gestionnaires de cas un outil aidant à conduire une évaluation globale des besoins de la personne, dans toutes les dimensions de sa situation en vue de l'élaboration d'un plan de service individualisé.

Le GEVA A permet une prise en compte du projet de vie dans l'évaluation et dans la préconisation des réponses.

Le GEVA A est ainsi une source d'information fiable pour la constitution de base d'information populationnelle apte à aider la planification des services et ressources sur un territoire.

L'outil GEVA A ne sera pas l'outil final des gestionnaires de cas. En effet, malgré toutes les qualités de cet outil déjà utilisé par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, cet outil n'est pas validé scientifiquement au niveau international. Des discussions sont actuellement en cours, mais le choix s'oriente vers deux autres outils : le SMAF[4] ou le RAI[5] qui sont des outils d'évaluation multidimensionnelle déjà validés scientifiquement au niveau international.

- **Le plan de services individualisé**

Le Plan de Service Individualisé (PSI) découle de l'évaluation des besoins. Il cherche à rendre cohérent l'ensemble des interventions assurées auprès de la personne. Cette donnée est fondamentale, les différents professionnels doivent comprendre les objectifs et le sens de toutes les interventions. Cela permettra de déterminer une orientation globale et permettra à tous les intervenants professionnels de travailler dans le même sens.

Le Plan de Service Individualisé (PSI) est une démarche lourde qui prend du temps, et qui n'est pas adapté à un public ne relevant pas du public cible de la gestion de cas.

Le PSI n'est pas un plan d'intervention. Le gestionnaire de cas a besoin des plans d'intervention pour faire son PSI. Le PSI est un outil de coordination clinique.

- **Le système d'information partagé**

« Le système d'information permet la circulation optimale de l'information. La tâche des gestionnaires de cas sera facilitée par l'existence d'un système sécurisé permettant l'échange d'information avec les professionnels concernés. Le recueil de ces informations est réalisé avec le consentement de la personne.[6] ».

Le système d'information partagé doit faciliter la connaissance partagée du service rendu à la population du territoire. Il sera un appui à :

- la modification des pratiques,
- la simplification des parcours,
- la planification.

LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF

➢ Les rencontres des partenaires

La concertation et la pédagogie sont des gages nécessaires à la réussite du dispositif. Le pilote rencontre de nombreux partenaires, soit dans le cadre de réunions de coordination ou de réunions partenariales, soit lors de rendez-vous de présentation du dispositif. En 2014, le travail de présentation du dispositif MAIA s'est poursuivi ; le pilote a rencontré 40 partenaires en plus de ceux déjà rencontrés en 2013.

Ces rencontres permettent de présenter le dispositif, d'établir le diagnostic du territoire et de poser le référentiel des missions de la structure.

Le pilote participe aussi aux réunions organisées entre pilotes :

- de l'Essonne (rencontres hebdomadaires)
- de l'Ile de France (rencontres trimestrielles),
- de France (rencontres annuelles).

[4] Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle
[5] Resident Assessment Instrument
[6] Cahier des charges national des dispositifs MAIA

Les réunions entre pilotes essonniens et franciliens ont pour objectif de faire fonctionner les dispositifs de façon similaires sur le département et sur la région Ile de France.

En 2014, une stratégie départementale s'est organisée entre les pilotes. En effet, de nombreux partenaires ont été rencontrés entre les deux, ou trois pilotes MAIA de l'Essonne, 17 réunions de présentation départementales ont été organisées.

Un travail d'harmonisation des outils entre les dispositifs existants est également déjà bien engagé. L'accompagnement en gestion de cas et la production des outils nécessaires sont désormais harmonisés sur le territoire essonnien[7]. Les temps de supervision sont également communs aux gestionnaires de cas des quatre MAIA de l'Essonne.

Le pilotage par l'Agence Régionale de Santé IDF a permis également d'engager une réflexion quant à l'harmonisation des outils utilisés notamment dans la communication. Les premiers résultats de ces travaux régionaux ne seront visibles qu'à l'aube de 2015. Les outils concernés sont :

- le logiciel de gestion de cas,
- un document de présentation de la méthode MAIA,
- un document de présentation de la gestion de cas pour les personnes accompagnées.

➢ La concertation

• La table de concertation stratégique

Deux Tables de Concertation Stratégique ont été organisées. Un début d'analyse de l'offre a été engagé.

Les pilotes ont présenté leur rapport d'étape, et une réflexion s'est engagée sur la couverture départementale au niveau des coordinations gérontologiques. Cette réflexion met l'accent sur les communes non couvertes par des coordinations gérontologiques, qu'elles soient communales ou de l'ordre d'un CLIC.

D'autres difficultés du territoire ont également été abordées.

La table de concertation stratégique est pleinement dans sa mission d'analyse de l'offre et de régulation sur le territoire.

• La table de concertation tactique

En 2014, trois nouvelles Tables de Concertation Tactique ont été organisées[8].

Le travail de rencontre des partenaires, permet à certains partenaires qui n'étaient pas encore présents de mieux appréhender le dispositif et ainsi de participer aux réunions de la Table de Concertation Tactique.

Le travail de la table tactique se situe à deux niveaux :

① La mise en œuvre et l'analyse du service rendu, l'harmonisation des pratiques professionnelles et l'amélioration de la lisibilité du système d'aide et de soins. Au travers des remontées d'informations liées à la gestion de cas et aux rencontres des représentants, des questionnements sur le territoire ont été posés lors des Tables de Concertation Tactique.

② La mise en œuvre du processus du guichet intégré. : Le processus est en cours. La table de concertation tactique veille à la mise en œuvre du processus, et valide ou non les décisions, et propositions soumises par les différents groupes de travail.

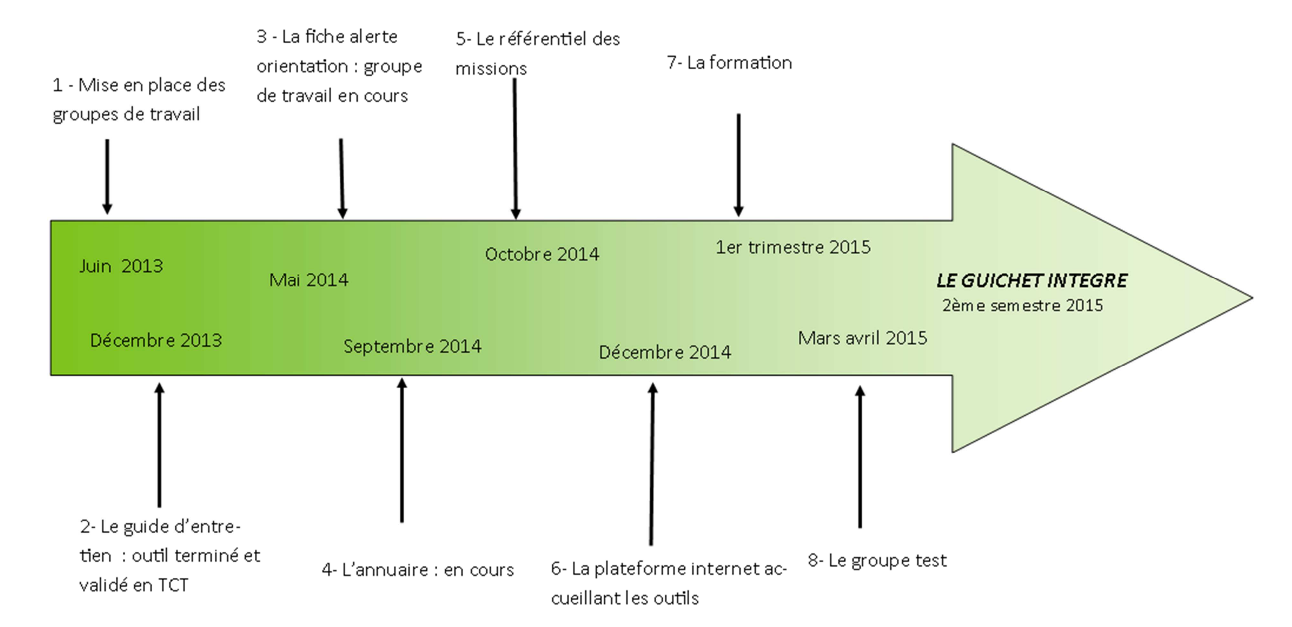
---

[7] Cf. annexes à partir de la page 104 Fiche signalétique commune
[8] Cf. annexes à partir de la page 104 Synthèse des décisions prises en 2014

➢ Le guichet intégré

Le guichet intégré est l'outil de l'intégration. Afin de parvenir à la réalisation du guichet intégré il est nécessaire de mettre en place les outils suivants :

Outils	Etat	Echéance / Objectif
Annuaire	En cours	Ces deux outils seront organisés de façon régionale. L'ARS IDF a souhaité conduire les travaux afin qu'une harmonie soit mise en œuvre sur les territoires. Ces deux outils devraient voir le jour à la fin du second semestre 2015.
Référentiel des missions	En cours	
Guide d'entretien	Terminé[9]	
Fiche alerte orientation	Terminé[10]	
Plateforme internet	En cours	Toutes les décisions nécessaires ont été prises. Le développement est en cours.
Formation	Le contenu de la formation a été validé	Les premières formations vont voir le jour en mai 2015.



Cette flèche retrace les éléments du guichet intégré.

- **L'annuaire**

L'objectif est de partager un outil commun avec tous les lieux d'accueil du futur guichet intégré. Le groupe de travail mis en place vise à donner les bonnes pistes pour organiser cet outil. L'idée est de simplifier la tâche des partenaires, en mutualisant l'ensemble des annuaires existants. A terme, le but est qu'un seul annuaire existe et soit utilisé par tous les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social, via internet.

Ce groupe de travail s'est réuni régulièrement. La construction est longue, car il est nécessaire d'harmoniser le vocabulaire pour les trois champs : sanitaire, social, et médico-social.

Le groupe de travail a défini une architecture dans laquelle il faudra que tous les services de soins et d'aide puissent être répertoriés.

[9] Cf. annexes à partir de la page 104 Script d'analyse du guichet intégré
[10] Cf. annexes à partir de la page 104 Fiche alerte

Plusieurs réunions sont encore nécessaires pour finaliser le travail de l'annuaire. Une harmonisation régionale demandée par l'ARS IDF n'a pas permis au groupe de travail d'aller plus loin et de voir se concrétiser son travail. Toutefois, le travail du département a été transposé au niveau régional.

- **Le référentiel des missions**

Le référentiel des missions sera lié à l'annuaire. Il s'agit de mettre en place des « fiches techniques » pour chaque structure concernant sa mission, le public cible, les modalités d'inclusion…. Ces fiches seront à faire valider par chaque structure avant leur mise en ligne. Elles permettront à chacun de mieux connaitre les missions de leurs partenaires.

- **Le guide d'entretien ou script d'analyse**

Le script d'analyse servira à l'évaluation pour l'orientation au sein du Guichet Intégré. Il s'agit d'un outil simple et rapide, utilisé lors du premier contact d'un usager, afin de repérer les besoins de la personne et de l'orienter vers le bon service.

Il a été présenté au groupe de travail d'autres guides d'entretien réalisés par des dispositifs MAIA existants. Cela a permis d'avancer plus rapidement sur un document abouti.

Le groupe de travail a rendu un document qui a été validé lors des tables de concertation tactiques. L'objectif a été de construire un guide d'entretien « type » commun à tous les partenaires du guichet intégré. Il s'agit du premier document commun à l'ensemble de partenaires des deux territoires MAIA Centre Est Essonne et Nord Essonne. C'est donc le premier outil commun pour le futur Guichet Intégré.

- **La fiche alerte orientation**

Ce document permettra de reporter les informations obtenues à partir du guide d'entretien en vue de le transmettre au bon partenaire (via le guichet intégré).

Le groupe de travail a présenté une première fois le résultat de son travail en table de concertation tactique, qui n'a pas été validé. Le groupe a alors été élargi puis a retravaillé en fonction des demandes des membres de la table de concertation stratégique.

L'outil présenté en septembre 2014 a été validé en table de concertation tactique.

- **La plateforme internet**

Malgré l'absence des outils annuaires et référentiels des missions, le projet de plateforme sera soumis en mars 2015 à la table de concertation stratégique. Elle permettra l'orientation des situations de tous les professionnels vers des structures de coordination. Cette plateforme devra évoluer et permettre in fine tout type d'orientation.

Elle intégrera également une rubrique MAIA permettant de rassembler toutes les informations nécessaires et de fournir les outils aux partenaires : cartes, coordonnées, compte rendu des tables de concertation. Une troisième fonctionnalité est également attendue : l'annuaire et le référentiel des missions.

- **La formation**

Ce levier d'action sera important et nécessaire pour l'utilisation pérenne de la plateforme et des outils qui y seront adossés. La formation sera envisagée pour tous les accueillants du territoire. Un groupe de travail va être mis en place afin de travailler le contenu et la forme de la formation.

Le groupe de travail s'est réuni et a défini un contenu à diffuser aux professionnels qui utiliseront les outils. Les premières formations débuteront en mai 2015.

➢ La gestion de cas

• Les gestionnaires de cas

Deux gestionnaires de cas ont été embauchés en juin 2013.

Le premier profil est issu du milieu sanitaire : infirmier avec un parcours hospitalier et en HAD. Le second profil est issu du secteur social avec un parcours dans le médico-social : Conseillère en Economie Sociale et Familiale, et responsable de secteur dans des structures d'aide à domicile.

Elles ont suivi la formation du Diplôme Inter Universitaire en gestion de cas, au sein des universités de Paris et de Rennes et ont brillamment obtenu leur diplôme, en juin 2014. Cette formation a représenté 5 semaines de cours et 3 semaines de stage.

A l'issue, l'une d'elles est partie en congé maternité, et nous avons recruté une salariée en CDD pour la remplacer. Dans le même temps, une troisième gestionnaire de cas de profil kinésithérapeute a été recrutée. Elle a exercé en libérale, puis dans un foyer d'accueil médicalisé pour personnes handicapées vieillissantes. Cette gestionnaire de cas a quitté ses fonctions en novembre 2014.

La remplaçante embauchée s'étant tellement investie que c'est tout naturellement que le troisième poste lui a été proposé. Le poste lui convenant parfaitement, elle a accepté

L'année 2014 a été particulièrement intense pour les gestionnaires de cas. En effet, il a fallu débuter les premiers accompagnements en gestion de cas mais également mener conjointement la formation (et le travail individuel que cela implique) et les périodes de stage attenantes.

A ce jour, nous avons au sein de l'équipe deux gestionnaires de cas diplômés. Nous sommes également devenus lieu d'accueil validé pour des stagiaires en DIU gestion de cas.

• Outils et méthodes de la gestion de cas

Les outils utilisés sont identiques à ceux de 2013. Les outils issus de la formation et du décret ont également été intégrés dans les pratiques professionnelles des gestionnaires de cas : le GEVA-A, le Plan de Services Individualisé, la synthèse et la Table de Concertation Tactique.

Le GEVA-A est l'outil qui sert de guide d'entretien pour l'évaluation multidimentionnelle. Cet outil est conçu comme un guide afin d'évaluer toutes les dimensions de la vie quotidienne de la personne accompagnée. Nous avons pu constater dans la pratique que l'évaluation nécessitait 30 à 40 jours environ.

A l'issue de l'évaluation, le gestionnaire de cas peut utiliser, en fonction des situations, trois autres outils :

① La synthèse[11] : ce document est un écrit synthétique qui reprend l'ensemble des problématiques de la personne accompagnée. Ce document peut être transmis à l'ensemble des partenaires accompagnant également la personne.

② Le plan de service individualisé[11] : ce document est également très synthétique, sous forme de tableau, il reprend l'ensemble des besoins et problématiques de la personne et permet de visualiser ce qui est déjà en cours, et les besoins non couverts. Cet outil est mis en place par le gestionnaire de cas avec les partenaires, et peut ensuite être transmis à l'ensemble des partenaires.

③ La table de concertation clinique[12] : il s'agit d'un temps de concertation entre les différents partenaires intervenants dans la situation afin que chacun puisse échanger des informations, et proposer une organisation la plus bénéfique possible pour la personne accompagnée. Ces temps de concertation permettent également de mettre en œuvre les plans de services individualisés et de répartir les missions entre les différents partenaires.

[11] Cf. annexes à partir de la page 104
[12] Cf. annexes à partir de la page 104 Compte-rendu de table de concertation clinique

Le pilote a organisé deux temps de réunions hebdomadaires :

- Le premier temps concerne les demandes d'inclusion en gestion de cas. Le pilote étudie toutes les demandes avec les gestionnaires de cas. Cela permet de croiser les regards, et d'optimiser le travail d'approfondissement nécessaire à chaque demande.

- Le second temps concerne l'analyse de la pratique. Chaque semaine, une situation est analysée en terme de démarche professionnelle. Le gestionnaire de cas présente ce qu'il a effectué, ainsi que la potentielle difficulté ou interrogation qu'il peut avoir quant au déblocage ou à l'avancée de l'accompagnement. L'objectif est surtout d'échanger avec des regards d'horizons différents sur les pratiques professionnelles, et de permettre de proposer des pistes que le gestionnaire de cas n'avait pas envisagé.

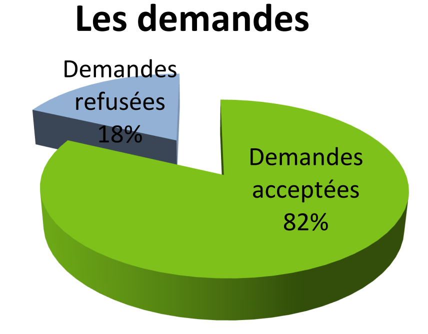
Le Pilote fait également régulièrement le point avec les gestionnaires de cas concernant l'avancée des accompagnements. Chaque situation est étudiée globalement afin de poser les outils, et de vérifier leur pertinence à cet instant : la synthèse, la présentation aux partenaires, les tables de concertation cliniques.

Les gestionnaires de cas accompagnent des personnes en situation de grande précarité (isolement, suivi sanitaire, refus de soins, et de services…) qui nécessitent des temps de paroles et d'échanges indispensables. Aussi, un temps de supervision et d'analyse des pratiques professionnelles a été mis en place au sein de la structure avec un intervenant extérieur spécialisé pour accompagner le groupe depuis juin 2014. Les gestionnaires de cas étaient dans l'attente de la mise en place de ce groupe de supervision.

Aujourd'hui les temps de supervision sont mutualisés avec les gestionnaires de cas des dispositifs Nord et Sud 91.

- **Les demandes d'inclusion en gestion de cas**

Au cours de l'année 2014, **50** demandes d'inclusion en gestion de cas ont été soumises par les partenaires du service de gestion de cas.



Les 11 demandes refusées ont bénéficié de préconisations et d'une orientation vers la structure en capacité d'accompagner la personne concernée.

Les proportions des demandes incluses et refusées restent identiques à celle de 2013.

L'élément nouveau concerne les sorties de l'accompagnement en gestion de cas. En effet, au cours de l'année 2014, 6 personnes ne bénéficient plus de l'accompagnement en gestion de cas :

- Suite à une entrée en EHPAD, pour 4 d'entre eux,
- Suite à un déménagement, pour 1 d'entre eux
- Suite à un décès, pour un d'entre eux.

Le profil type de la personne accompagnée en gestion de cas est :

- Un homme,
- Agé de 75 ans,
- Avec un entourage.

CONCLUSION

Le dispositif se met en place sur le territoire. Les groupes de travail et la gestion de cas sont le début de la concrétisation de ce travail.

Le pilote a pu constater que le facteur temps est un élément important afin d'expliciter le dispositif et ses enjeux auprès des professionnels, et de recueillir l'adhésion de ces derniers.

Après plus de deux ans de fonctionnement, le concept de l'intégration est de mieux en mieux appréhendé par les partenaires. Ils s'en saisissent de plus en plus, comprennent l'intérêt pour le public ainsi que sa méthodologie.

Les pilotes de l'Essonne ont mis en œuvre un travail qui verra le jour en 2015 : le guichet intégré via une plateforme internet.

La mise en place des premiers outils communs sur le territoire sont de réels leviers pour faire avancer le dispositif et son concept auprès des partenaires.

PROJET DE SENSIBILISATIONS SECTEUR DU HANDICAP

PRESENTATION DU PROJET

➢ Contexte

Depuis 1999, AGE est activement impliquée dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées en Essonne, par un programme de sensibilisation à destination des professionnels du secteur.
Notre politique continue de sensibilisation, qui ne s'est jamais interrompue depuis l'origine et en constante évolution avec la réalité de terrain, nous amène à proposer aujourd'hui une intervention similaire auprès d'une autre catégorie vulnérable de la population : les personnes en situation de handicap.

Cette proposition s'inscrit dans le cadre d'une évolution de l'association avec modification de son objet social et de sa structure opérationnelle qui seront proposées lors de l'assemblée générale extraordinaire du 10 février 2015.

➢ Objectifs

Prévenir la maltraitance des personnes handicapées et favoriser la bientraitance au quotidien :

• Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap en prévenant les risques de maltraitance des professionnels pouvant être causée sans le vouloir.

• Permettre aux professionnels d'identifier, de comprendre et de prévenir les situations de maltraitance par une meilleure connaissance des signes d'appel et par la mise en œuvre de procédures adaptées de traitement des cas de maltraitance et des situations à risque.

• Sensibiliser les professionnels intervenant auprès des personnes handicapées des risques engendrés par l'accompagnement au quotidien des personnes vulnérables.

• Promouvoir la bientraitance au quotidien, en menant une réflexion collective sur les améliorations possibles des pratiques professionnelles quotidiennes.

➢ Description du projet

Développer une campagne de prévention de la maltraitance envers les personnes handicapées tant au domicile qu'en institution en permettant aux professionnels du département de l'Essonne de bénéficier d'actions d'information et de sensibilisation à la maltraitance et de promotion de la bientraitance en établissement et au domicile.

➢ Public et territoire

L'ensemble des professionnels de l'Essonne intervenant en établissement d'hébergement et au domicile pour adultes en situation de handicap, quel que soient leur fonction et leur niveau hiérarchique.

➢ Les moyens

Le Conseil général soutien la mise en œuvre de ce projet par une subvention de fonctionnement pour l'année 2015.

Seront nécessaire pour la bonne réalisation de ce projet :
- du matériel pédagogique : ordinateur portable + vidéoprojecteurs
- le recrutement de nouveaux formateurs spécialisés dans le champ du handicap.

METHODOLOGIE

➢ Définition du plan d'action général

Fin 2013, le Conseil d'Administration de l'association s'est réuni afin de définir la feuille de route pour la mise en œuvre du projet de développement des actions de sensibilisation dans le champ du handicap. Celle-ci s'est déclinée selon les 5 étapes suivantes :

Les actions à entreprendre	Etat d'avancement
1. Définition de la stratégie de mise en œuvre avec la création d'une « Commission Handicap » constituée de représentants du champ du handicap, dont l'objectif est de : - vérifier la faisabilité du projet ; - de déterminer la stratégie de communication avec le secteur du handicap ; - définir les éléments de langage ; - déterminer la cible prioritaire (structures, type de handicap, type de professionnels) ; - élaborer un planning d'intervention pour l'année 2014 et une politique de communication et les outils correspondants.	Réalisé entre janvier et juillet 2014
2. Election d'un vice-président de l'association en charge du handicap En vue de développer ses actions dans le champ du handicap, le Conseil d'Administration s'est enrichi de deux administrateurs issus du secteur du handicap, cooptation validée et élection d'un vice-président en charge du handicap.	Réalisé en mai 2014
3. Désignation d'un ou de plusieurs chargés de mission pour la mise en œuvre du projet. La création d'un poste salarié avait été envisagée par l'association lors de la présentation du projet au Conseil général de l'Essonne. Le budget attribué ne permettant pas un tel recrutement, l'association s'est orientée vers le recours à un bénévole recruté par l'intermédiaire de l'association « Passerelles et Compétences ».	Soutien d'un bénévole de janvier à juillet 2014
4. Modification des statuts de l'association AGE étant une association spécialisée en gérontologie, il est nécessaire de faire évoluer l'objet de l'association afin d'ouvrir ses activités au secteur du handicap. Les statuts révisés seront soumis au Conseil d'Administration et devront être validés par une Assemblée Générale Extraordinaire.	Validés le 10/02/2015
5. Réalisation d'un rapport pour le Conseil général de l'Essonne. Ce rapport présente l'étude de faisabilité pour le développement du projet « sensibilisations maltraitance/bientraitance » à destination des professionnels intervenant auprès d'adultes handicapés.	Réalisé en juillet 2014
6. Planification de la mise en œuvre du projet Elle correspond à une phase 2 de notre projet et débutera à l'issue de l'étude de faisabilité et de sa validation.	De septembre à décembre 2014

➢ Etude de faisabilité

En proposant la mise en place d'actions de sensibilisation dans le champ du handicap, AGE avait proposé au Conseil général de mener au préalable une étude de faisabilité du projet. L'association étant spécialisée en gérontologie, il convenait de vérifier sa légitimité à intervenir dans le champ du handicap et l'opportunité d'un tel projet.

Ce rapport a été réalisé à l'issue d'une concertation avec les professionnels du secteur en juillet 2014.

Notre étude avait pour objectif de :

- Vérifier que l'offre d'actions de sensibilisation proposée par AGE peut répondre à un besoin réel de la part des établissements du secteur du handicap ;

- Identifier des éléments importants pour le secteur du handicap qui serviront de repères à l'adaptation de l'offre, les outils pédagogiques et les outils de communication.

Elle est le point de départ pour la mise en œuvre effective du projet.

Commission handicap

Composition de la commission

Suite à la définition du plan d'action général pour le projet, l'association a constitué un groupe de réflexion, dénommé « Commission Handicap ». AGE n'étant à ce jour pas spécialisée dans le champ du handicap, il est apparu indispensable de s'entourer de professionnels et d'acteurs intervenants dans ce champ pour améliorer notre connaissance du public et des spécificités du secteur.

Nous avons souhaité que ce groupe de travail soit représentatif du secteur du handicap dans sa globalité par les différentes catégories : handicap sensoriel, physique, psychique et mental.
Après avoir sollicité différents acteurs, la composition de la « Commission Handicap » a été la suivante :

Structure	Type de handicap
Altérité	Sensoriel, physique, mental, psychique, polyhandicap
EPS Barthélémy Durand	Psychique
Les Papillons Blancs de L'Essonne	Mental et psychique
UNAFAM	Psychique

De part leur participation, les membres de la Commission ont confirmé leur intérêt quant à la mise en œuvre de ce projet sur le département. La Commission est constituée de 10 personnes.

Plan d'action de la commission Handicap

Réunie à partir de janvier 2014, la Commission Handicap avait pour objectif d'accompagner AGE dans la définition stratégique de mise en œuvre du projet. Le groupe de travail s'est laissé 6 mois pour son élaboration et pour mener l'étude de faisabilité.

A l'issue de la première réunion de travail, permettant la présentation des membres du groupe et la définition des attentes, nous avons élaboré un plan d'action, validé par les participants, afin de guider le groupe dans son travail. Il s'agissait d'assurer un support méthodologique pour faciliter les discussions et aboutir à la construction d'une stratégie de mise en place des actions de sensibilisation.

Sous-étapes	Travail du groupe et de AGE	Durée / Période
Définition des types de handicap concernés par le projet	Groupe de réflexion	Réunion n°1 Janvier
Définition des organismes acteurs : - Bénéficiaires - Facilitateurs, c'est-à-dire des organisations qui peuvent conseiller ou prescrire une sensibilisation - Organisations qui offrent des actions de sensibilisation dans le secteur du handicap - Autres structures qui peuvent trouver de l'intérêt - Réglementation, référentiel	Descriptif et identification du public bénéficiaire et du type de structures concernées. Apports du groupe pour l'état des lieux des textes, des références et des procédures internes.	Réunion n°2 et 3 Février/Mars
Analyse des besoins auprès de différentes cibles	Elaboration et diffusion d'une enquête de besoin	Réunion n°3 Mars
Retour sur les études préalables – présentations des résultats	Présentation et discussion des résultats de l'étude	Réunion n°4 Mai

Analyse des points forts et faibles (SWOT analyse) de l'offre et des programmes de sensibilisations	En amont, présentation des programmes AGE Participation dans l'analyse en groupe	Réunion n°5 Juin
Définition du style de communication envers le secteur du handicap	Identification des éléments d'encadrement du message et du contenu. « Personnaliser la cible » – niveau dans la structure, fonction.	Réunion n°5 Juin
Adaptation des outils et de la démarche méthodologiques	Proposition des points à améliorer qui seront la ligne conductrice pour un travail d'adaptation des outils pédagogiques Faut-il adapter les outils à chaque type de handicap ?	Réunion n°6 Juillet
Préparation du rapport et feed-back du groupe de réflexion	Travail mené par AGE – Présentation du rapport aux membres du groupe pour validation	Hors réunion

L'ETUDE DE FAISABILITE

➢ Le déroulement de l'étude

L'ensemble de l'étude a été mené en lien direct avec la Commission Handicap constituée début 2014. La Commission a pu se réunir une fois par mois environ entre fin janvier et début juillet, permettant de respecter le plan d'action prédéfini.

- **Etat des lieux des structures du handicap**

Les établissements et services pour adultes handicapés en Essonne ont été répertoriés afin de dresser la liste des différents services existants sur le département :

- Foyer d'hébergement collectif (FHC)
- Foyer d'hébergement appartement
- Foyer expérimental
- Foyer d'accueil médicalisé (FAM)
- Foyer de vie
- Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)
- Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)
- Accueil de jour
- Etablissement et services d'aide par le travail (ESAT)
- Maison d'accueil spécialisé (MAS)
- Centre de Réadaptation Professionnelle (CRP)
- Centre d'Initiation au Travail et aux Loisirs (CITL)

Par ailleurs, à partir du « Guide pour les personnes handicapées en Essonne » (Edition janvier 2011), 29 associations gestionnaires intervenant en Essonne ont été identifiées.

- **Etude de l'offre de sensibilisation existante**

Une « étude de la concurrence » a été menée auprès de 79 centres de formation, répertoriés pour le secteur de la santé (68 départementaux et 11 régionaux/nationaux). Elle avait pour objectif de connaître les organismes qui proposent des programmes de formation avec des éléments de sensibilisation à la maltraitance et à la bientraitance et l'existence d'offres de sensibilisation gratuites sur ce thème en Essonne.

Il s'avère qu'aucune offre de sensibilisation gratuite n'a été découverte dans le cadre de cette étude.

Cette étude, a été réalisée par la bénévole Plaména PASHEVA.

- **Analyse des besoins**

Enquête auprès des structures

Un questionnaire à destination des structures du handicap a été élaboré pour nous permettre d'analyser leurs besoins.

➢ **Objectifs** : Evaluer l'importance du besoin d'actions de sensibilisation sur le sujet de la Bientraitance/Maltraitance, tenter de mieux connaitre la perception d'une nécessité pour une telle sensibilisation, identifier les actions déjà mises en place par les établissements.

➢ **Destinataires** : Le questionnaire a été envoyé aux directeurs d'établissement, directeurs généraux et présidents pour les associations, selon le public identifié par la Commission comme bénéficiaire des actions de sensibilisation. La liste de contact a été établie en regroupant les informations de la base de données de AGE et le Guide du Conseil général de l'Essonne. Au total le questionnaire a été envoyé à 54 structures.

➢ **Contenu** : Avec un nombre de questions volontairement limité à 10, le questionnaire a été construit sur des questions fermées à réponses multiples et avec la possibilité de compléter par des commentaires libres.

➢ **Déroulement :** Un courrier de présentation de l'étude a été envoyé au public cible pour les informer de l'étude. Le questionnaire a été mis en ligne sur le site « Survey Monkey », spécialiste des sondages et le lien a été communiqué par mail aux structures. Les structures ont disposé de 3 semaines pour compléter le questionnaire.

Retour auprès de la commission

Les résultats du questionnaire ont été présentés à la commission à la fin de la période de recueil. A l'issue des échanges sur les résultats, cette première enquête a été complétée par des questions supplémentaires à l'attention des structures ciblées.

Un questionnaire complémentaire, accompagné des résultats de la première étude a donc été envoyé par courrier à l'ensemble des structures concernées par l'étude.
Ce questionnaire complémentaire visait à préciser la demande des structures concernant les éléments suivants :

- Le type de sessions : Inter / Intra-établissement
- La fréquence des interventions souhaitée
- La catégorie de professionnels à sensibiliser
- La taille des groupes et personnel mobilisable
- La liste des thèmes à aborder

- **Analyse de la démarche et de l'offre de l'association**

Avec l'aide du groupe de réflexion, un travail d'analyse de la démarche et de l'offre proposée par AGE a été réalisé, concernant les sensibilisations actuellement dispensées dans le champ de la gérontologie.
Ainsi, la démarche et la proposition actuelle ont été présentées au groupe qui, par la suite, a spontanément évoqué des points forts et faibles. Une telle analyse permet de mieux adapter la démarche utilisée aux spécificités du secteur.

- **Adaptation des outils pédagogiques**

Les outils pédagogiques, les supports et les techniques utilisés lors du déroulement d'une session de sensibilisation ont été évalués par le groupe. En effet, il s'est avéré important de préciser les axes essentiels du programme et avoir un contenu concret, adapté à la spécificité de chaque handicap.

➢ Les principaux résultats de l'étude

- **Résultats de l'enquête d'analyse des besoins**

Avec un taux de retour de 35 %, les résultats du questionnaire de la première étude témoignent de l'intérêt des répondants à bénéficier de sensibilisations gratuites sur ce thème. En effet, 100 % des répondants sont intéressés par la mise en place de telles sensibilisations. Ceci conforte la pertinence du projet de AGE.

Le second questionnaire nous a permis de constater que, pour faciliter la participation du plus grand nombre, il conviendrait d'organiser les sensibilisations au sein même des structures.

Par ailleurs, les répondants n'ont pas relevé de besoins spécifiques par rapport au handicap concernant les thèmes à aborder, les facteurs de risque de maltraitance ou les éléments favorisant la bientraitance. Nous retrouvons donc les mêmes approches que pour les sensibilisations des professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

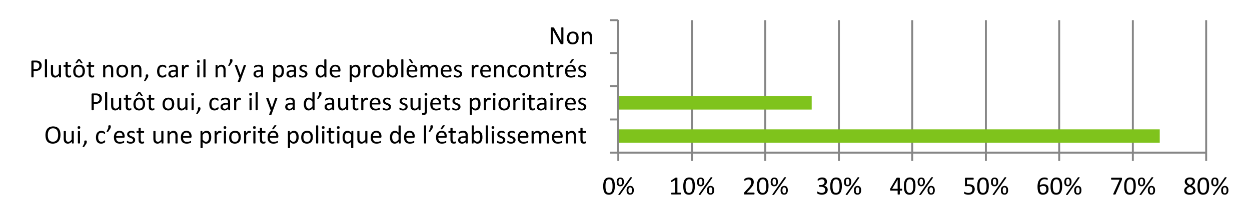
Parmi les différents types de structures contactées, celles qui ont exprimé de l'intérêt sont :

- ESAT
- Maison d'accueil spécialisée
- Foyer de vie
- Foyer d'accueil médicalisé
- Foyer d'hébergement
- Foyer de jour

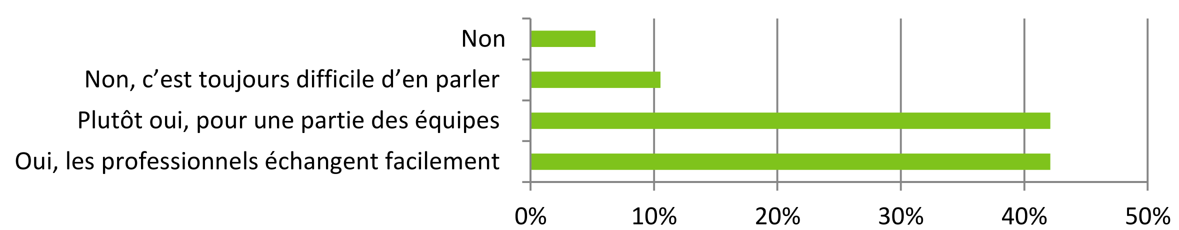
Résultats questionnaire n°1

Cette étude anonyme a été envoyée en avril 2014, aux établissements médico-sociaux pour adultes dans le champ du handicap en Essonne. ***Le taux de réponse*** *au questionnaire est de* ***35 %****.*

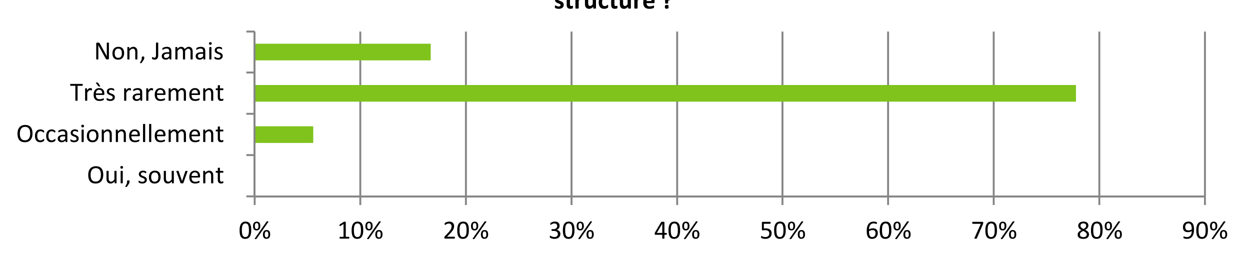
Question n°1



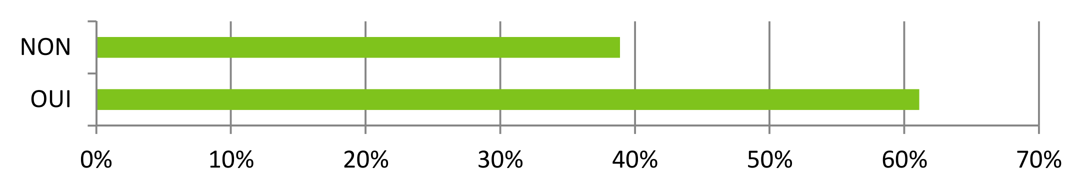
Question n°2



Question n°3



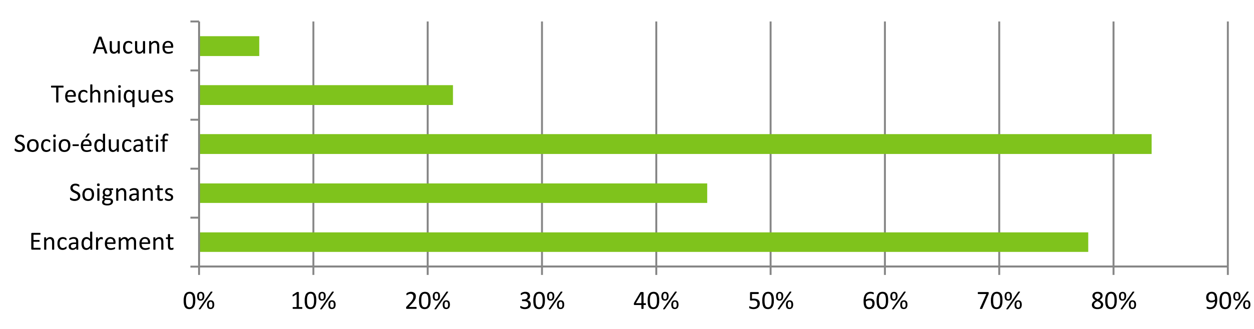
Question n°4



Si oui, lesquelles ?

- *Des formations,*
- *Tables rondes, réunions sur le sujet en équipe pluridisciplinaire,*
- *Des fiches de signalement,*
- *Déplacement de personnel,*
- *Des réunions institutionnelles,*
- *Des formations collectives en intra,*
- *Des groupes de parole,*
- *Plan de gestion des risques, procédure de gestion des faits avérés ou supposés de maltraitance,*
- *Rappel des postures à tenir auprès des équipes.*

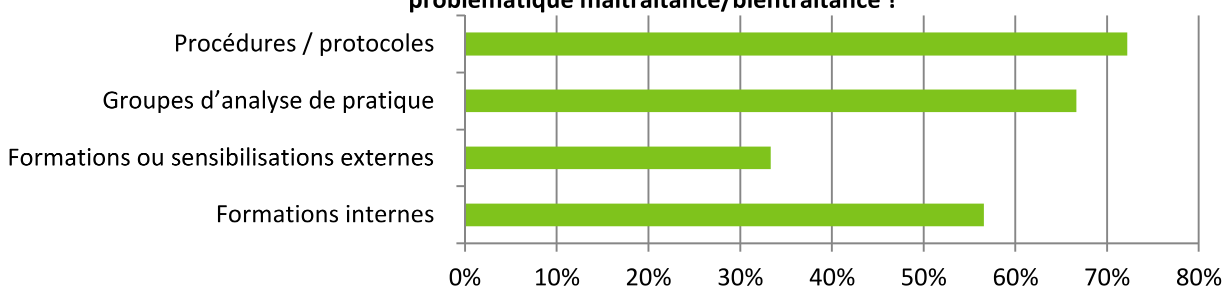
Question n°5



Autres : *Moniteurs d'ateliers*

Question n°6

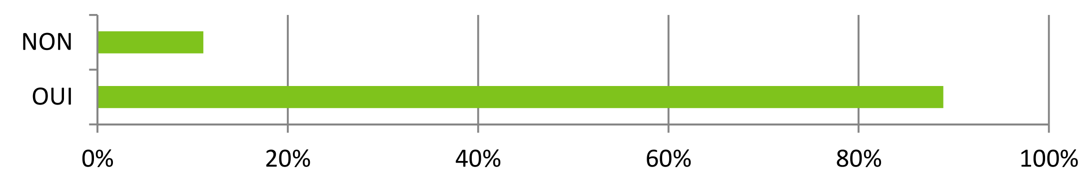




Autre : *réunions d'équipe*

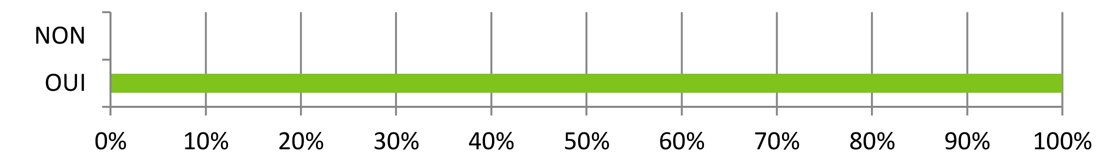
Question n°7

Pensez-vous utile pour votre structure de mettre en place des actions de sensibilisation sur cette thématique ?



Question n°8

Seriez-vous intéressés par la participation des membres de votre équipe à des actions de sensibilisations gratuites sur le thème de la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance?



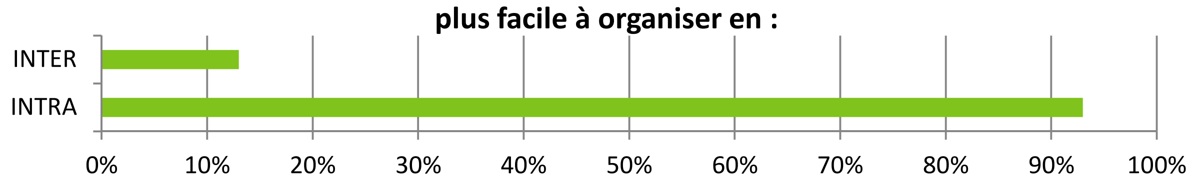
Typologie des structures ayant répondu au questionnaire

Type de structure	Taille en ETP
Foyer de vie : 44.44 % ESAT : 27.78 % Maison d'accueil Spécialisée : 27.78 %	< 10 ETP : 5.56 % 10 à 19 ETP : 11.11 % 20 à 49 ETP : 38.89 % **> 50 ETP : 44.44 %**

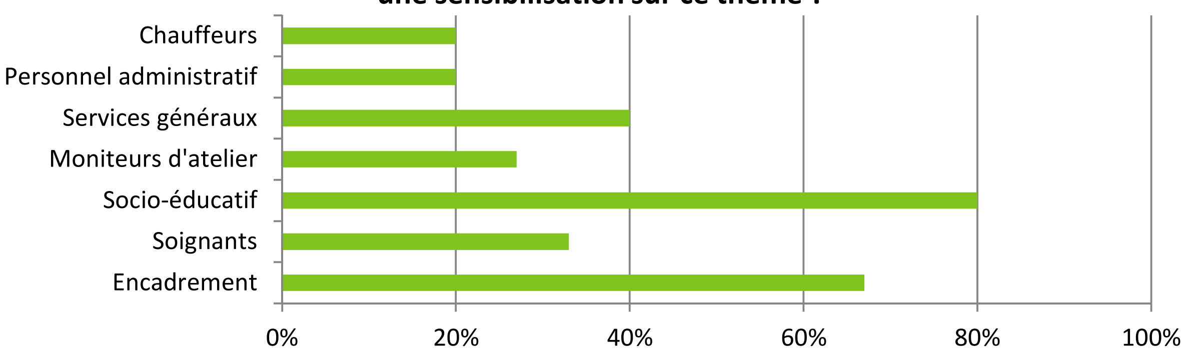
Résultats questionnaire n°2

*Ce questionnaire a été envoyé en juin 2014, aux établissements médico-sociaux pour adultes handicapés en Essonne. **Le taux de réponse** au questionnaire est de **27 %** (soit 15 réponses). Les structures étaient invitées à nous laisser leurs coordonnées pour que l'on reprenne contact avec eux ultérieurement.*

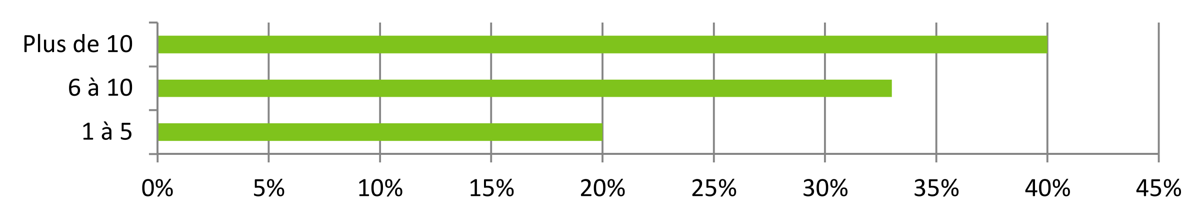
Question n°1



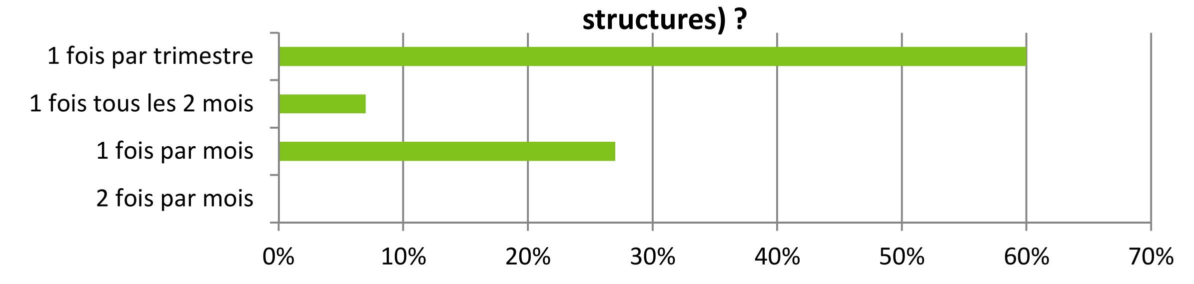
Question n°2



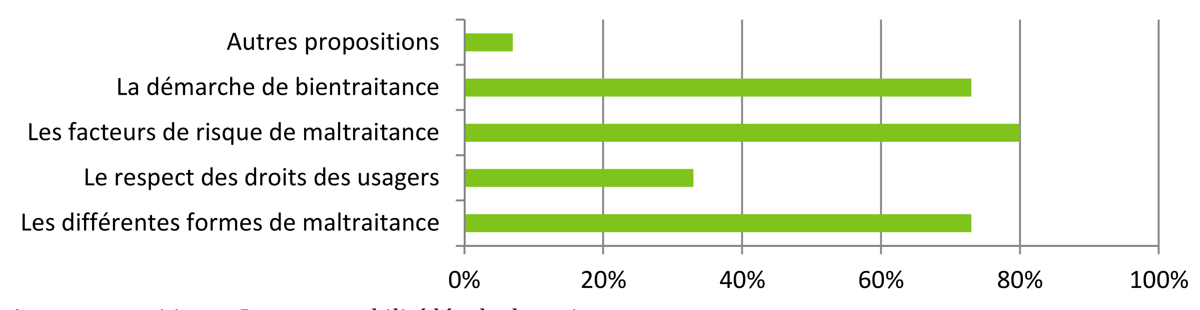
Question n°3



Question n°4

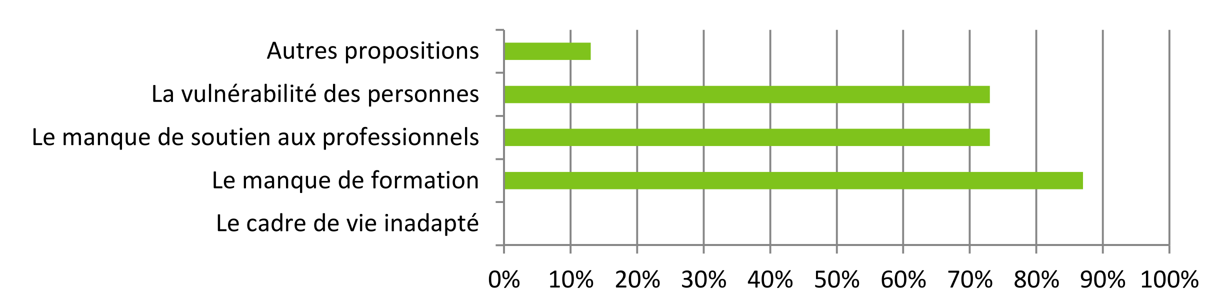


__Question n°5__



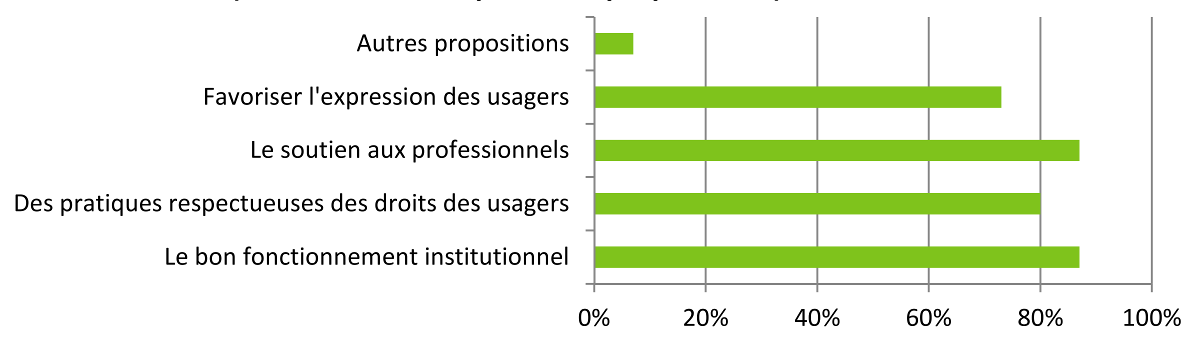
<u>Autres propositions</u> : *La responsabilité légale des soignants*

__Question n°6__



<u>Autres propositions</u> : *L'ancienneté des professionnels (manque de recul, rapports affectifs) ; La charge de travail.*

__Question n°7__



<u>Autres propositions</u> : *Le bien être des professionnels*

- **Démarche stratégique**

La mise en place des sensibilisations nécessite de recueillir l'adhésion des équipes de direction, pour une mise en œuvre adaptée auprès des équipes de terrain. Le groupe de travail a donc retenu une intervention en deux temps pour permettre une sensibilisation de l'ensemble des professionnels et la rendre la plus efficiente possible.

- **Etape 1** : des sessions INTER à destination des responsables de structures, l'équipe d'encadrement, les représentants des personnes morales. Ces actions peuvent être réalisées sous la forme de séminaire pour sortir les professionnels de l'autorité administrative.

- **Etape 2** : des sessions INTRA à destination des équipes (en incluant les personnels administratifs et d'accueil) avec un programme complet. Ces actions répondent à la nécessité d'adapter le contenu au type de handicap et à la spécificité de la structure.

STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE ET RETROPLANNING

A partir de septembre 2014 et jusqu'à la fin de l'année, nous avons finalisé avec la Commission Handicap les modalités de mise en œuvre du projet pour un lancement des actions envisagé en janvier 2015.

Les actions principales restant à mener et identifiées dans le cadre de l'étude de faisabilité :
- Adapter et élaborer le programme et le contenu des sensibilisations pour les responsables de structures et les équipes de terrain.
- Recruter des formateurs pour animer les sensibilisations et participer à l'élaboration des contenus.
- Elaborer les outils de communication.
- Développer le partenariat avec les structures pouvant soutenir nos actions : MDPH, SAVS…

Rétroplanning de mise en œuvre des actions de sensibilisation

Sept-oct. 2014	Octobre 2014	Nov-Déc 2014	Janvier 2015	Janv-Juin 2015
• Adaptation des contenus avec la Commission Handicap • Groupe test de sensibilisation - Commission Handicap • Plan d'action de la Commission Handicap	• Recrutement des formateurs • Elaboration du contenu des sensibilisations et des outils pédagogiques • Modification des statuts de AGE	• Finalisation du contenu • Elaboration des outils de communication • Planification des sensibilisations des responsables • Développement des partenariats	• Lancement de la communication auprès du secteur, diffusion des programmes	• Sessions à destination des responsables • Rencontres individuelles des structures • Programmation des sessions pour les équipes • Ajustement du contenu

CONCLUSION

Le travail réalisé au cours de l'année 2014 nous a permis de ne pas nous précipiter dans la mise en place du projet, afin de nous entourer d'acteurs du secteur du Handicap, recueillir leurs attentes, leur soumettre notre démarche. Cette année de travail nous a également permis de réaliser un état des lieux et d'étudier les besoins du secteur.

L'étude menée nous conforte dans l'intérêt et la possibilité de mettre en place une telle action en 2015.

Nous profitons de ce rapport d'activité pour remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont accepté de prendre de leur temps pour s'impliquer et nous accompagner, que ce soit les membres de la Commission Handicap que Madame Plaména PASHEVA, la bénévole de « Passerelles et Compétences ».



PASI : Pôle Autonomie Santé Information



PRESENTATION DU PASI

➢ Contexte

Depuis plusieurs années, AGE et plusieurs responsables d'associations, de réseaux de santé et de structures médico-sociales, réfléchissent ensemble à l'intérêt d'élaborer un projet commun, visant à assurer une coordination et une articulation efficaces entre le sanitaire, et le médico-social, entre la ville et l'hôpital, pour favoriser une prise en charge globale et un parcours de santé cohérent et continu pour les personnes en perte d'autonomie avec le souci d'aboutir à une mutualisation importante de leurs outils de travail.

Afin de développer plus avant cette complémentarité et pérenniser nos actions, les partenaires ont décidé de donner une forme officielle à leur coopération en l'institutionnalisant dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale dénommé « Pôle Autonomie Santé Information » (PASI).

➢ Objectifs

Le PASI se veut être l'instrument du décloisonnement favorisant une coordination et une articulation efficace entre le sanitaire, le social et le médico-social dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées, en situation de handicap, et des personnes souffrant d'une maladie grave chronique à risque de dépendance.

Le GCSMS assurera, organisera et veillera à une meilleure fluidité et continuité des parcours de santé en même temps qu'il permettra une mutualisation importante des moyens techniques et humains par la réunion de ses membres en un même lieu facilement accessible.

Par ailleurs, soucieux de compléter l'offre de soins et en réponse aux besoins spécifiques des personnes porteuses d'une maladie grave chronique, les partenaires entendent dans un cadre expérimental, porter un projet relatif à la mis en place d'une Maison de répit. Il s'agit d'un lieu d'accueil temporaire et/ou de répit pour les personnes porteuses d'une maladie grave qui traversent une période difficile sur le plan médical, psychologique et/ou social qui compromet leur vie au domicile sans toutefois nécessiter une hospitalisation.

➢ Les membres

Le GCSMS est constitué de 4 membres fondateurs :

- Hippocampes (Réseau de santé gérontologique, maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés),
- SPES (Réseau de Soins palliatifs, soins de support et douleur),
- ASAD (Association Santé à Domicile, SAD, SSIAD et ESA personnes âgées et handicapées),
- l'Association Gérontologique de l'Essonne (AGE),

et d'un membre actif

- Fondation Œuvre de la Croix Saint Simon (Hospitalisation A Domicile).

Le GCSMS pourra accueillir d'autres membres actifs, ainsi que des partenaires institutionnels et locaux (Conseil général, CLIC, Associations, etc.), qui composeront le comité stratégique du GCSMS.

➢ Territoire

Le Groupement, par l'intermédiaire de ses membres, interviendra prioritairement sur les territoires suivants :

- les communautés d'agglomération Evry Centre Essonne, Val d'Orge, Seine Essonne et le Syndicat d'Agglomération Nouvelle Sénart en Essonne,
- les communautés de communes Vallée de l'Ecole et Val d'Essonne,

- ainsi que les communes de Mondeville, Videlles, Boutigny-sur-Essonne, Courdimanche-sur-Essonne, Maisse, Gironville-sur-Essonne, Prunay-sur-Essonne, Buno-Bonnevaux, Boigneville.

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

➢ Structure juridique

- **Création d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale**

Afin de faciliter la mise en œuvre de ce projet, les structures à l'initiative du PASI ont souhaité le faire porter par un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).

Un GCSMS a pour objet de favoriser la coordination, la complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement. Le GCSMS peut notamment :

- Permettre des interventions communes des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, des professionnels salariés du groupement ainsi que des professionnels associés par convention ;
- Etre autorisé ou agréé, à la demande des membres, à exercer directement les missions et prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux et assurer directement, à la demande de l'un ou plusieurs de ses membres, l'exploitation d'autorisation ou d'agrément.

La convention constitutive du CGSMS a été signée par les membres fondateurs le 11 avril 2012.

Le groupement, approuvé par le Préfet de l'Essonne par un arrêté du 15 octobre 2012 poursuit **un but non lucratif**. Il est une personne morale de droit privé.

Les compétences du GCSMS sont limitées à la réalisation des missions qui lui sont expressément confiées.

- **Assemblée Générale constitutive**

L'Assemblée Générale constitutive a eu lieu le 29 novembre 2012 à Evry.

➢ Accompagnement

La création d'un GCSMS étant un projet de grande ampleur et complexe, les membres fondateurs du PASI ont souhaité un accompagnement externe pour faciliter sa constitution et sa mise en œuvre.

Dans un premier temps, le PASI a bénéficié d'un accompagnement juridique, permettant d'aboutir à la création de la convention constitutive du GCSMS. Cet accompagnement est réalisé par le Cabinet HOUDARD, spécialisé dans le secteur sanitaire et médico-social.

Par ailleurs, de 2013 à juillet 2014 les membres du PASI ont bénéficié d'un accompagnement spécifique afin de concrétiser la mutualisation entre les structures (moyens, projets, organisation). Cet accompagnement s'inscrit dans les missions DLA d'Essonne Active (Dispositif Local d'Accompagnement). Il s'agit d'un dispositif gratuit d'appui et de conseil au service des structures employeuses qui développent des activités d'utilité sociale.

Cet accompagnement a permis l'élaboration d'un projet coopératif de santé, permettant d'expliciter les objectifs vers lesquels le PASI s'oriente, ainsi qu'une première trame sur l'organisation et les axes de mutualisation entre les membres du PASI.

Rappel du plan d'accompagnement du PASI



Phase 1	Elaboration d'une stratégie de développement du PASI : rédaction d'un projet coopératif et axes de mutualisation	Consultant DLA Essonne Active	De janvier à avril 2013
Phase 2	Appui à la définition des règles de fonctionnement et rédaction du règlement intérieur **(hors DLA)**	Cabinet juridique	De juillet à septembre 2013
Phase 3	Mise en place du PASI : mise en application du règlement intérieur, élaboration du modèle économique, outils et pratiques communes	Consultant DLA Essonne Active	De décembre 2013 à juillet 2014

➢ Locaux

Après des mois de négociation et 4 mois de travaux d'aménagement, les membres du PASI ont enfin emménagé en décembre 2014 dans des locaux communs au sein d'une zone d'activité au Coudray-Montceaux à l'adresse suivante :

Parc de la Julienne
Rue des champs
91830 LE COUDRAY-MONTCEAUX



➢ Les ressources humaines

Le GCSMS est administré bénévolement par un Administrateur, Dr Alain JACOB, également Président du réseau SPES. Il assure la gestion courante du PASI, la convocation aux instances, l'exécution des décisions prises par l'Assemblée Générale.

Il est soutenu au quotidien par les directeurs et bénévoles des membres du PASI, ainsi que par une Assistante de direction, Florence DUSSART (0,5 ETP) et une chargée de mission, Françoise ELLIEN (0,2 ETP).

➢ L'identité visuelle

Les membres du PASI ont travaillé avec la société MAINDOR sur l'identité visuelle du PASI : logo et signature. Après consultation du Comité Stratégique et validation de l'Assemblée Générale, le visuel retenu est le suivant :



Le **PASI** est un Groupement de coopération sociale et médico-sociale constitué de AGE • ASAD • HAD Croix-Saint-Simon • Hippocampes • SPES

Soutenu par l'Agence Régionale de la Santé et le Conseil Général de l'Essonne















LES INSTANCES DU GROUPEMENT

➢ L'Assemblée Générale

Au cours de l'année 2014, 11 Assemblées Générales ont été tenues.

➢ Comité Stratégique

Prévu par la convention constitutive, le « Comité Stratégique » se substitue au « Comité de pilotage » institué fin 2010.

Cette année, 2 Comités Stratégiques ont été tenu : le 7 avril et le 6 octobre.

Ce comité stratégique a pour fonction de :
- Proposer les évolutions en matière de prestations et d'activités sociales, médico-sociales et sanitaires du GCSMS,
- D'apporter à l'Administrateur les informations d'aide à la décision,
- D'assister l'Administrateur dans ses fonctions en tant que de besoin.

Le Comité peut émettre un avis sur chacune des actions décidées par l'Assemblée Générale.
L'Assemblée Générale informera pour avis le Comité Stratégique des actions qu'elle entend mener.

Le Comité stratégique se compose :
- De tous les membres du Groupement,
- Des partenaires du Groupement et des personnes qualifiées.

Les membres du Comité Stratégique désignent un Président élu pour 3 ans.
Le Comité se réunit au moins 4 fois par an.

Composition du Comité Stratégique :

- **Les membres fondateurs**
  - AGE
  - ASAD (Association Santé à Domicile)
  - Réseau Hippocampes
  - Réseau SPES

- **Les membres actifs**
  - HAD Croix Saint Simon

Les membres du groupement disposent chacun d'un représentant au sein du Comité.

- **Les partenaires institutionnels**
  - Conseil général de l'Essonne
  - DTARS
  - CHSF
  - Conseil Ordre départemental des médecins
  - Conseil Ordre départemental des infirmiers

Chaque partenaire institutionnel dispose d'un représentant.

- **Les partenaires privés**
  - CLIC Cœur Essonne
  - CLIC Sud Essonne
  - CLIC Orgessonne
  - France Alzheimer Essonne
  - Réseau REVESDIAB

Ils disposent ensemble de 3 représentants titulaires.

Comité exécutif

En complément de l'Assemblée Générale et du Comité stratégique, le PASI se dote d'une « instance exécutive » composées de directeurs ou salariés délégués, des administrateurs des membres fondateurs et du Président du Comité stratégique. Cette instance assure la mise en œuvre du GCSMS, l'élaboration et l'étude des projets, en vue de les présenter au Comité stratégique pour avis et à l'Assemblée Générale pour approbation.

Cette instance, fonctionnant dans le cadre d'un groupe de travail s'est réunit 2 à 3 fois par mois au cours de cette année

L'instance exécutive a notamment travaillé sur les sujets suivants :
- La mutualisation et le modèle économique (dans le cadre du DLA),
- La préparation des Comités stratégiques et des Assemblées Générales,
- L'élaboration du budget prévisionnel,
- Les locaux.

Groupe de travail

L'année 2014 est également marquée par le lancement d'un groupe de travail « Travailler ensemble », dont l'objectif est la mise en place d'outils et de procédures partagés pour le fonctionnement du PASI.

Ce groupe est composé des 5 membres du PASI (représentés par un administratif et un « soignant »), du réseau ESSONONCO et du CLIC Cœur Essonne.

Le 1er axe de travail de ce groupe est de travailler une fiche commune de pré-inclusion ou signalement ou pré-admission pour toutes demandes d'entrée dans une des structures du PASI, tout en permettant d'y ajouter les spécificités de chacune des structures.

Le groupe s'est réuni 4 fois en 2014 et a abouti à la création d'un document commun, actuellement testé par les structures.

GLOSSAIRE DES SIGLES



AFBAH : Association Française pour la Bientraitance des Aînés et/ou Handicapés

AP-HP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

APA : Allocation Personnalisée à l'Autonomie

ARS : Agences Régionales de Santé

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDAD : Conseil Départemental d'Accès au Droit

CESF : Conseillère en Economie Sociale et Familiale

CISPD : Contrat Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

CG : Conseil Général

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CVS : Conseil à la Vie Sociale

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FL : Foyer Logement

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Medico-Sociale

HABEO : H pour handicap, A pour âge, B pour bientraitance, E pour écoute, O pour orientation
Anciennement AFBAH

HAD : Hospitalisation À Domicile

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

HPGM : Hôpital Privé Gériatrique les Magnolias

MPJ : Mesures de Protection Juridique

OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

PAD : Point d'Accès au Droit

PASI : Pôle Autonomie Santé Information

UTNc : Unité Transversale de Nutrition clinique

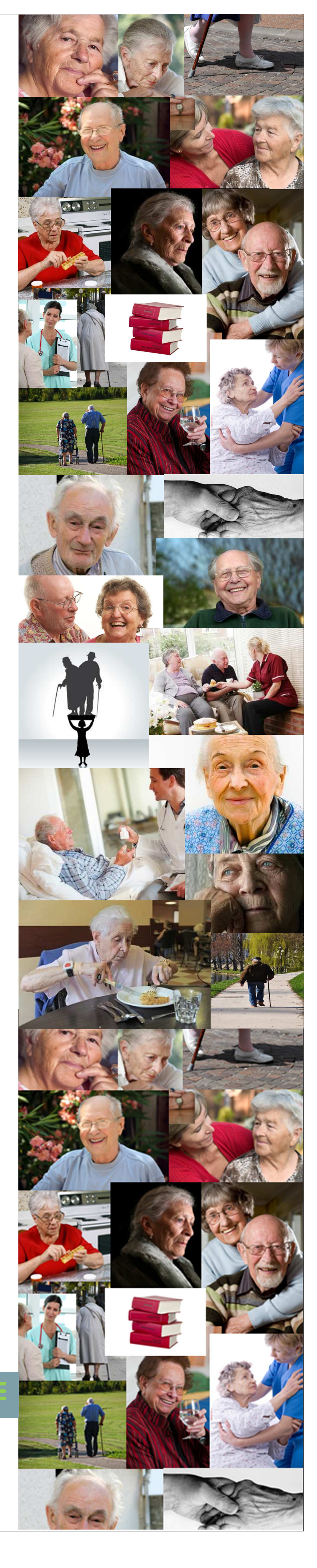
SAD : Service d'Aide à Domicile

SIAD : Service Infirmier d'Aide à Domicile

SFGG : Société Française de Gériatrie et Gérontologie

SPES : Soins Palliatifs Essonne Sud





ANNEXES

Sensibilisations « De la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées » : répartition par structure et par niveau

Sensibilisations « Maladie d'Alzheimer » : répartition par structure et par niveau

Sensibilisations « Nutrition et dénutrition des personnes âgées » : répartition par structure et par niveau

Carte des secteurs gérontologiques

Carte des dispositifs MAIA en Essonne

Fiche signalétique commune

Synthèse des décisions prises en Table Tactique

Script d'analyse du guichet intégré

Fiche alerte

Synthèse de gestion de cas

Plan de service individualisé

Compte-rendu de Table de Concertation Clinique









Sensibilisations "De la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées"

Répartition par structure

STRUCTURE	TYPE	STATUT	Niveau 1	Niveau 2
AP SERVICES - EPINAY SOUS SENART	Société d'aide à domicile	Statut privé Structure de maintien à domicile	1	1
AGE - CHAMPCUEIL	Association	Statut privé	2	
CCAS - MONTGERON	CCAS	Statut public	1	1
DOMIDOM - CORBEIL ESSONNES	Société d'aide à domicile	Statut privé Structure de maintien à domicile	1	1
FOYER GASTON GRINBAUM - VIGNEUX SUR SEINE	Foyer-Logement	Statut public	2	1
MAIA NORD EST ESSONNE - MONTGERON	MAIA	Statut privé	1	
OBLIGEANCE SERVICES - SOISY SUR SEINE	Société d'aide à domicile	Statut privé Structure de maintien à domicile	1	1
SERVICES ET CO - VIDELLES	Société d'aide à domicile	Statut privé Structure de maintien à domicile	1	1
TOTAL	**8**		**10**	**6**
			16	

Sensibilisation "La maladie d'Alzheimer"

Répartition par structure

STRUCTURE	TYPE	STATUT	Niveau 1	Niveau 2
ADOMA - MASSY	Foyer migrants	Statut privé	1	
ASSAD - SAVIGNY SUR ORGE	Association Aide/Soins à domicile	Statut privé Structure de maintien à domicile	1	1
CCAS - ETAMPES	CCAS	Statut public	2	2
CLIC ORGYVETTE - BALLAINVILLIERS	Coordination gérontologique	Statut privé	1	1
DOMIDOM - CORBEIL ESSONNES	Société d'aide à domicile	Statut privé Structure de maintien à domicile	2	1
FOYER GASTON GRINBAUM - VIGNEUX SUR SEINE	Foyer-Logement	Statut public	1	1
MAIA NORD EST ESSONNE - MONTGERON	MAIA	Statut privé	1	
RESIDENCE LA BOISSIERE - SAINT VRAIN	Foyer logement	Statut public habilité à l'aide sociale	1	1
SERVICE DES PERSONNES RETRAITEES - ETAMPES	CCAS	Statut public	2	2
UNA Essonne FASSAD 91 - RIS ORANGIS CEDEX	Association Aide/Soins à domicile	Statut privé Structure de maintien à domicile	2	2
TOTAL	**10**		**14**	**11**
			25	

Sensibilisations "Nutrition et dénutrition des personnes âgées"

Répartition par structure

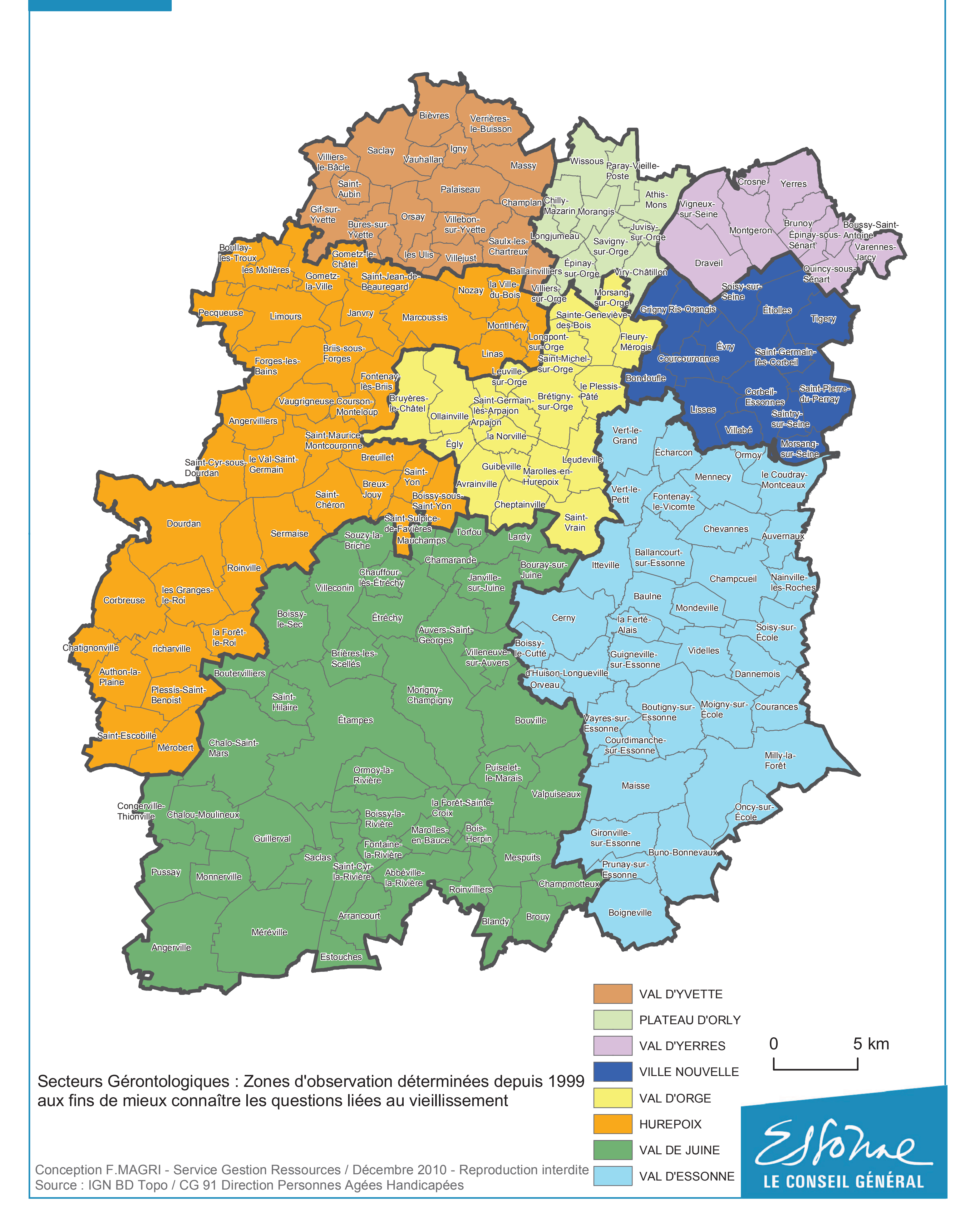
STRUCTURE	TYPE	STATUT	Sessions "encadrants"	Sessions "équipes"	
			INTER	Niveau 1	Niveau 2
AADSM - MORIGNY CHAMPIGNY	Structure de maintien à domicile	Public	1		
AD SENIORS - CHILLY MAZARIN	Structure de maintien à domicile	Privé	1		
ADOMA - MASSY	Foyer de migrants	Privé		1	1
ALLIANCE VIE - LONGJUMEAU	Structure de maintien à domicile	Privé	1		
AMADPA - MONTGERON	Structure de maintien à domicile	Public	1		
AP SERVICES - EPINAY SOUS SENART	Structure de maintien à domicile	Privé	1	1	1
ARPAGE - ATHIS MONS	EHPAD	Privé	1	2	2
ASAD - CORBEIL ESSONNES	Structure de maintien à domicile	Privé	1		
AUBERGERIE DU 3ème AGE - QUINCY SOUS SENART	EHPAD	Privé	1		
BIEN A LA MAISON - GIF SUR YVETTE	Structure de maintien à domicile	Privé	1		
CCAS - COURCOURONNES	CCAS	Public	1		
CCAS - ETAMPES	CCAS	Public	1	1	1
CCAS - MASSY	CCAS	Public	1		
CCAS - NOZAY	CCAS	Public	1		
CCAS - SAULX LES CHARTREUX	CCAS	Public	1		
CCAS - VIGNEUX SUR SEINE	CCAS	Public	1		
CRAMIF - ARPAJON	CRAMIF	Public	1		
CLIC CŒUR ESSONNE - COURCOURONNES	Coordination gérontologique	Privé	1		
CLIC ORGYVETTE - BALLAINVILLIERS	Coordination gérontologique	Privé	1		
CLIC SUD ESSONNE - ETAMPES	Coordination gérontologique	Privé	1		
COMPLICE DE VIE - STE GENEVIEVE DES BOIS	Structure de maintien à domicile	Privé	1		
CONSEIL GENERAL - EVRY	Conseil Général	Public	3		
EHPAD DU BREUIL - EPINAY SUR ORGE	EHPAD	Privé	1		
ENTRE TEMPS - RIS ORANGIS	Structure de maintien à domicile	Privé	1		
ESPACE SIMONE DUSSART - SAVIGNY SUR ORGE	Accueil de jour	Public		1	1
LA COLOMBE DES NATIONS - ANGERVILLE	Structure de maintien à domicile	Privé	1	1	1
LA FONTAINE MEDICIS - ST GERMAIN LES CORBEIL	EHPAD	Privé	1	2	2
LA MAISON DE LA CHATAIGNERAIE - LEUVILLE SUR ORGE	EHPAD	Privé		1	1
LE CERCLE DES AINES - BRETIGNY SUR ORGE	EHPAD	Privé		3	3
LE CERCLE DES AINES - EPINAY SUR ORGE	EHPAD	Privé		1	1
LE CLOS FLEURI - DRAVEIL	EHPAD	Privé	1		
LE MANOIR - RIS ORANGIS	EHPAD	Privé	1		
LE MOULIN DE L'EPINE - SAINT VRAIN	EHPAD	Privé	1	2	2

Sensibilisations "Nutrition et dénutrition des personnes âgées"

Répartition par structure

STRUCTURE	TYPE	STATUT	Sessions "encadrants"	Sessions "équipes"	
			INTER	Niveau 1	Niveau 2
LES ETANGS - MENNECY	EHPAD	Privé	1	2	2
LES TILLEULS - SOISY SUR SEINE	EHPAD	Privé	1		
MAIRIE (Service Retraités) - ATHIS MONS	Mairie	Public	1		
MAISON DE RETRAITE HAUTEFEUILLE - SAINT VRAIN	EHPAD	Public		1	1
MAISON SAINT CHARLES - VERRIERES LE BUISSON	EHPAD	Privé	1		
MOSAIQUES SERVICES - BALLANCOURT	Structure de maintien à domicile	Privé			1
RESIDENCE AMODRU - LA FERTE ALAIS	EHPAD	Public	1		
RESIDENCE DE BALLANCOURT - BALLANCOURT	EHPAD	Privé	2	2	1
RESIDENCE DE L'ORGE - ST GERMAIN LES ARPAJON	EHPAD	Privé	1		
RESIDENCE GRANGER - DRAVEIL	EHPAD	Privé	1		
Sce MAINTIEN A DOM. ENTRE JUINE ET RENARDE - ETRECHY	Mairie	Public	1		
SERVICE RETRAITES TEMPS LIBRE - RIS ORANGIS	Mairie	Public	1		
SERVICE SENIORS - LONGPONT SUR ORGE	Mairie	Public	1		
SERVICES & CO - VIDELLES	Structure de maintien à domicile	Privé	1	1	1
SSIAD - DOURDAN	Structure de maintien à domicile	Public		1	1
SSIAD - RIS ORANGIS	Structure de maintien à domicile	Public	1		
TIERS TEMPS - BRUNOY	EHPAD	Privé	1	2	1
UNA Essonne FASSAD 91-RIS ORANGIS CEDEX	Structure de maintien à domicile	Privé		1	1
TOTAL	**51**		**45**	**26**	**25**
			96		

SECTEURS GERONTOLOGIQUES



Secteurs Gérontologiques : Zones d'observation déterminées depuis 1999 aux fins de mieux connaître les questions liées au vieillissement

Conception F.MAGRI - Service Gestion Ressources / Décembre 2010 -
Source : IGN BD Topo / CG 91 Direction Personnes Agées Handicapées

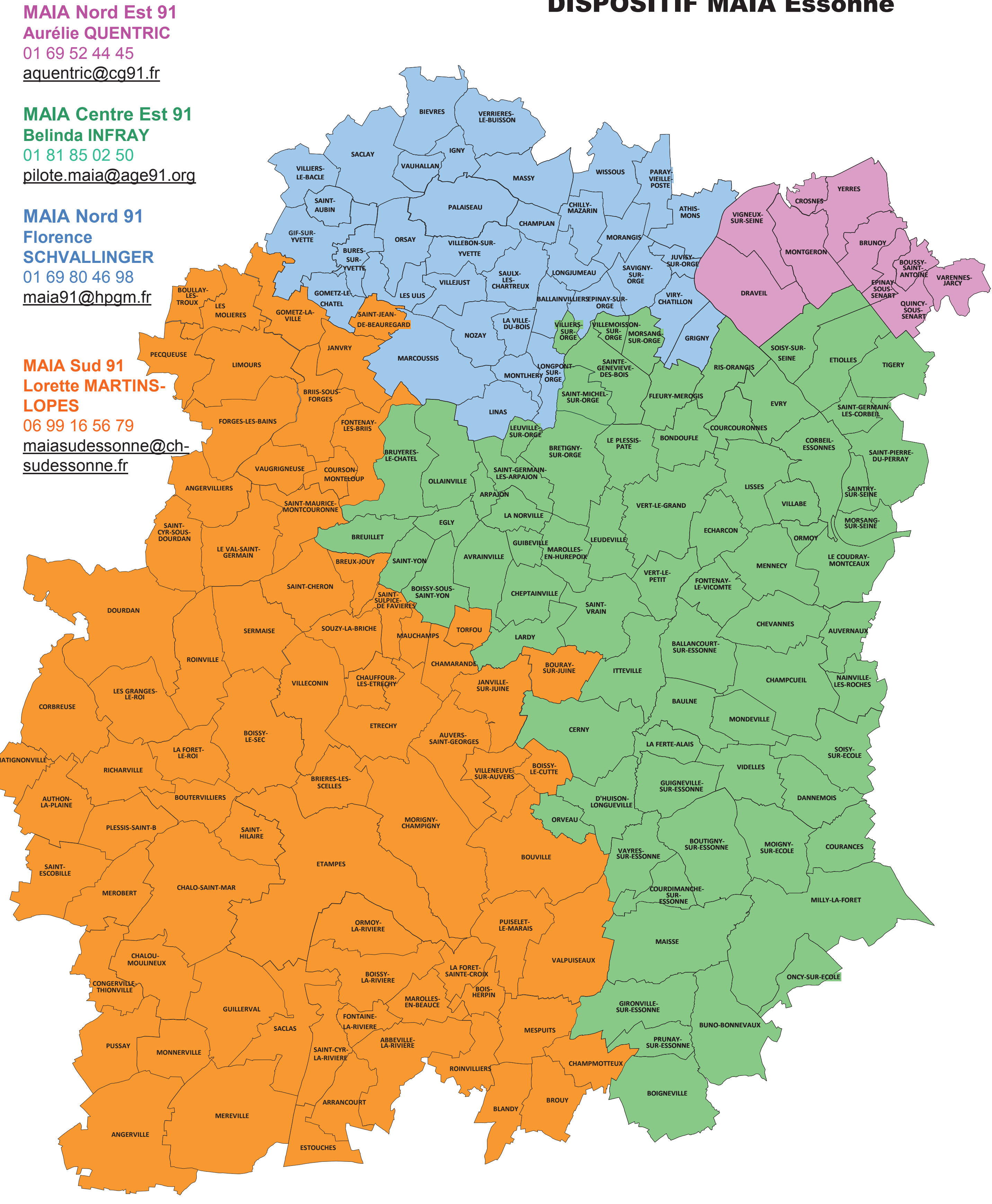
DISPOSITIF MAIA Essonne

MAIA Nord Est 91
Aurélie QUENTRIC
01 69 52 44 45
aquentric@cg91.fr

MAIA Centre Est 91
Belinda INFRAY
01 81 85 02 50
pilote.maia@age91.org

MAIA Nord 91
Florence SCHVALLINGER
01 69 80 46 98
maia91@hpgm.fr

MAIA Sud 91
Lorette MARTINS-LOPES
06 99 16 56 79
maiasudessonne@ch-sudessonne.fr



MAIA NORD EST ESSONNE
Tel : 01.69.52.44.45 Fax : 01.69.52.44.10
maianordestessonne@cg91.fr
Maison Départementale des Solidarités
2, rue Louis Armand -91230 MONTGERON

MAIA SUD ESSONNE
Tel : 06.99.16.56.79 Fax : 01 60 80 60 71
maiasudessonne@ch-sudessonne.fr
Centre Hospitalier Sud Essonne Dourdan-Etampes – Site d'Etampes
26, Avenue Charles de Gaulle – 91152 ETAMPES Cedex

FICHE ORIENTATION EN GESTION DE CAS
FICHE SIGNALETIQUE

DATE DE LA DEMANDE : ______________________

ORIGINE DE LA DEMANDE

Organisme :

Nom : Prénom : Fonction :

Téléphone : Portable : Courriel :

PERSONNE CONCERNEE

Nom : Prénom : Date de naissance : Age :

Adresse :

Téléphone : Portable : Courriel :

Situation familiale : ☐ Marié(e) ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐ Autre : _ _ _ _ _ _ _ _

Cette personne vit-elle seule ? ☐ OUI ☐ NON : Avec qui ? _ _ _ _ _ _ _

Protection juridique : ☐ OUI ☐ NON

☐ *Tutelle* ☐ *Curatelle* ☐ *Mandat de protection future* ☐ *Sauvegarde de justice*

Nom et adresse du mandataire :

Risque ou suspicion de maltraitance ?

MOTIF(S) DE LA DEMANDE : Sur papier libre

COORDONNEES DE L'ENTOURAGE

Nom : Prénom : Lien avec le bénéficiaire :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

MAIA NORD ESSONNE
Tél. : 01 69 80 46 98 Fax 01 69 80 59 48
maia91@hpgm.fr
Hôpital Privé Gériatrique Les Magnolias
77 rue du Perray - 91160 BALLAINVILLIERS



MAIA CENTRE EST ESSONNE
Tél. : 01 81 85 02 50 – Fax : 01 81 85 02 54
demande-gdc@age91.org
AGE – Parc de la Julienne 26 rue des Champs Bât. F
91830 LE COUDRAY MONTCEAUX



MAIA NORD EST ESSONNE
Tel : 01.69.52.44.45 Fax : 01.69.52.44.10
maianordestessonne@cg91.fr
Maison Départementale des Solidarités
2, rue Louis Armand -91230 MONTGERON

MAIA SUD ESSONNE
Tel : 06.99.16.56.79 Fax : 01 60 80 60 71
maiasudessonne@ch-sudessonne.fr
Centre Hospitalier Sud Essonne Dourdan-Etampes – Site d'Etampes
26, Avenue Charles de Gaulle – 91152 ETAMPES Cedex

MEDECIN TRAITANT : OUI ☐ NON ☐

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable : Courriel :

Régularité du suivi médical ? OUI ☐ NON ☐
Le médecin est-il informé de cette orientation en gestion de cas ? OUI ☐ NON ☐

INTERVENANTS MIS EN PLACE

☐ CLIC	☐ CCAS	☐ Portage des repas	☐ Téléassistance
☐ Service d'aide à domicile		☐ EMS APA	☐ SSIAD/IDE
☐ HAD		☐ Accueil de jour	☐ Hôpital de jour
☐ Réseaux de santé :………………………………….			☐ Autres : ……………………………….

FORMULEZ-VOS ATTENTES D'UN ACCOMPAGNEMENT EN GESTION DE CAS :

RAPPEL :

Une situation **ne correspond pas** à la gestion de cas si :



- ✓ la situation est une situation d'urgence ou de crise
- ✓ une entrée en hébergement définitive est prévue rapidement
- ✓ il s'agit d'un simple renforcement des aides
- ✓ une autre orientation est possible

La gestion de cas concerne les personnes souhaitant continuer à vivre dans leur domicile et qui répondent aux critères ci-joints.

Nous vous rappelons qu'il est nécessaire d'informer préalablement la personne et/ou son entourage de l'orientation de gestion de cas.

MAIA NORD ESSONNE
Tél. : 01 69 80 46 98 Fax 01 69 80 59 48
maia91@hpgm.fr
Hôpital Privé Gériatrique Les Magnolias
77 rue du Perray - 91160 BALLAINVILLIERS



MAIA CENTRE EST ESSONNE
Tél. : 01 81 85 02 50 – Fax : 01 81 85 02 54
demande-gdc@age91.org
AGE – Parc de la Julienne 26 rue des Champs Bât. F
91830 LE COURDRAY MONTCEAUX

MAIA NORD EST ESSONNE
Tel : 01.69.52.44.45 Fax : 01.69.52.44.10
maianordestessonne@cg91.fr
Maison Départementale des Solidarités
2, rue Louis Armand -91230 MONTGERON

MAIA SUD ESSONNE
Tel : 06.99.16.56.79 Fax : 01 60 80 60 71
maiasudessonne@ch-sudessonne.fr
Centre Hospitalier Sud Essonne Dourdan-Etampes – Site d'Etampes
26, Avenue Charles de Gaulle – 91152 ETAMPES Cedex

FICHE ORIENTATION EN GESTION DE CAS
DEMANDE D'INCLUSION

SITUATION INSTABLE, D'UNE PERSONNE ÂGÉE DE PLUS DE 60 ANS *, QUI COMPROMET LE PROJET DE MAINTIEN A DOMICILE

Pour qu'une situation d'inclusion soit étudiée, il est impératif que les 3 critères soient remplis.

CRITERE 1

La personne souffre d'une ou plusieurs pathologies chroniques évolutives :

☐ Soit PROBLEME DE SANTE OU MALADIE (diagnostiqué ou non) nécessitant d'être régulièrement suivie par un médecin

☐ Soit Affection Longue Durée (prise en charge par la sécurité sociale à 100%)

CRITERE 2

Les pathologies ont un retentissement, quelle que soit l'aide apportée :

☐ Soit sur LES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE
- o se nourrir
- o se laver
- o se vêtir
- o se déplacer
- o se transférer
- o aller aux toilettes

☐ Soit sur LES ACTIVITES DE LA VIE DOMESTIQUE en raison de troubles cognitifs
- o faire les courses
- o faire le ménage
- o gérer les transports
- o gérer les médicaments
- o gérer le linge
- o gérer le budget
- o préparer le repas

CRITERE 3

Instabilité persistante de l'aide proposée face aux besoins :

☐ Aides (humaine, matérielle et/ou financière) et soins insuffisants ou inadaptés

☐ Pas de personnes ressources ni d'entourage proche en mesure de mettre en place et coordonner les réponses aux besoins

*Ou moins de 60 ans atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée diagnostiquée.

MAIA NORD ESSONNE
Tél. : 01 69 80 46 98 Fax 01 69 80 59 48
maia91@hpgm.fr
Hôpital Privé Gériatrique Les Magnolias
77 rue du Perray - 91160 BALLAINVILLIERS



MAIA CENTRE EST ESSONNE
Tél. : 01 81 85 02 50 – Fax : 01 81 85 02 54
demande-gdc@age91.org
AGE – Parc de la Julienne 26 rue des Champs Bât. F
91830 LE COURDRAY MONTCEAUX





SYNTHESE DES DECISIONS 2014
DE LA TABLE DE CONCERTATION TACTIQUE

> Belinda INFRAY - Pilote
01 81 85 02 50
pilote.maia@age91.org

Ce document a pour objectif de présenter l'ensemble des décisions prises par la table de concertation tactique du territoire Centre Est Essonne au cours de l'année 2014.

DATE	DECISION	SUIVI	OBSERVATIONS
10/02/2014	*Synthèse des décisions prise en table de concertation tactique sur l'année 2013 à faire et à envoyer aux partenaires*	Envoi en juin 2014	
	Validation de la lettre de missions des membres de la table tactique.	Envoi en juillet 2014	Toutes les lettres n'ont pas encore été signées. Relance faite début février 2015. Le taux de retour est faible. Relance nécessaire en 2015.
	L'annuaire : transmettre au groupe de travail les remarques : - Code d'accès indispensable ? - Possibilité de s'agréger au développeur du 93 ? - Se rattacher au ROR - Développer un annuaire à partir du site du CG 91 - Proposition de remplacer « alerte » (notion d'urgence) par « besoin » - Le mot de passe ne serait-il pas un élément qui limite l'utilisation de ce type d'annuaire ?		
	Mise en place de l'étude sur l'impact de la coordination en sortie d'hospitalisation sur le territoire.	Etude réalisée entre le 1er mars et le 30 septembre 2014 avec différents partenaires. Présentation en table de concertation tactique en 2015	
	Création d'un document explicatif de la gestion de cas pour les partenaires du territoire.	Fait et transmis aux partenaires.	
2/06/2014	*Sensibiliser le Conseil général de l'Essonne concernant la problématique des dépositaires de clés et des demandes de téléassistance.*	Une rencontre avec les services du CG a été organisée Poursuivre le travail engagé.	Présenté en table de concertation stratégique en novembre 2014.



29/09/2014	*Validation de la fiche d'orientation au sein du guichet intégré*		

Légende : décisions réalisées.

SCRIPT D'ANALYSE DU GUICHET INTEGRE

Prévenir la personne que l'on va pousser plus loin l'investigation
Pour mieux cibler la demande, demander d'emblée l'âge et le lieu d'habitation

Préambule
Je peux vous poser quelques questions…
… pour mieux cibler votre demande
… pour mieux répondre à vos besoins
… pour être sûr que j'ai bien compris

Ne poser qu'une seule des questions

Donner la possibilité à l'interlocuteur d'évoquer d'emblée ses difficultés

Elément déclenchant
Que s'est-il passé ? Pourquoi faites-vous cette demande ?
Est-ce qu'il vous est arrivé quelque chose dernièrement ?
Qu'avez-vous observé dernièrement ?

Ne poser qu'une seule des questions

En fonction des réponses aux questions précédentes, indiquer les alertes éventuelles repérées dans un ou plusieurs des cinq champs ci-dessous. ***Ne poser les questions ci-dessous que pour les domaines qui n'auront pas été évoqués spontanément.*** *Il n'y a pas de domaine prioritaire, vous pouvez modifier l'ordre des champs questionnés en fonction de la teneur de l'entretien. Toutes les questions sont à compléter par l'observation, si l'entretien n'est pas téléphonique (noter toute incohérence).*

Autonomie fonctionnelle

On cherche à déterminer s'il y a des difficultés pour les actes de la vie quotidienne

Comment vous organiser votre journée ?
Est-ce que vous sortez encore un peu ?
Faites-vous votre ménage/vos courses ?

Aspects familiaux et sociaux

On chercher à déterminer l'aide existante, même professionnelle et dans ce cas, faire préciser la ou les structures. Et repérer l'isolement éventuel

Qui vous aide chez vous ?
Votre famille vous rend-elle visite ?
Tous les combiens ?
Ils habitent loin ?

Aspects économiques et/ou administratifs

On cherche à repérer les difficultés financières, les droits non ouverts, les difficultés dans la gestion administrative

Avez-vous des aides financières ? APA / PCH ?
Est-ce que vous vous en sortez comme cela ?
Comment vous faites avec vos papiers ?

Santé

On cherche à déterminer s'il y a eu une évolution particulière de l'état de santé, s'il y a bien un suivi médical. Pour le proche, repérer un épuisement éventuel.

Comment va la santé ?
Comment allez-vous ?
Qu'en dit votre médecin ?
Comment s'appelle-t-il ?
Si tiers aidant : Et vous comment allez-vous ?

Environnement et sécurité individuelle

On cherche à déterminer si le logement est adapté aux besoins de la personne

Vous habitez en appartement / maison ?
Depuis combien de temps ?
Est-ce que votre logement convient actuellement ?

Si vous ne faites pas vos courses, alors qui vous aide ?

Comment payez-vous cette aide ?

INFORMATION : compte tenu des informations que vous venez de me donner, je vous propose de transmettre vos coordonnées à … (si vous ne connaissez pas la structure vers laquelle orienter, prévenir qu'on rappellera la personne rapidement pour lui donner le nom de la structure) qui vous recontactera. Clôturer l'entretien au travers d'une synthèse reprenant les différents items. Il est important de convenir avec l'interlocuteur de ce que vous avez le droit de transmettre, de retenir comme information.



FICHE D'ORIENTATION
TERRITOIRE MAIA ESSONNE

Date : ……/……/……

Document rempli avec le consentement de la personne ou de son représentant légal

1-ORIGINE DE LA DEMANDE	2-LA PERSONNE CONCERNEE
⇨Professionnels associés à la demande : Nom : Prénom : Fonction : Structure : Service : Adresse : Commune : Tél :. Fax : Mail : **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES** : ⇨Dispositifs en place ou en cours : ☐APA ☐ AIDE SOCIALE ☐ASPA ☐PCH ☐AAH ☐CNAV ☐Pension d'invalidité ☐ACTP ⇨Intervenants en place : ☐SSIAD ☐ HAD ☐SAD ☐CCAS ☐ CLIC ☐CNAV ☐Réseaux de santé: …………………………… ☐Accueil de jour ☐ Accueil temporaire ☐Portage des repas ☐Téléassistance ☐EMS APA Professionnels libéraux : ………………………………………………… ………………………………………………………………………………… Autres : …………………………………………………………………… ☐ pas de dispositif en place ⇨Protection juridique ☐en place ☐en cours Si protection, Mandataire judiciaire délégué à la protection des Majeurs désigné : …………………………………………………… Origine de la demande de protection : ☐ Famille ☐ Professionnel	**NOM :** **PRENOM :** **Nom de jeune fille** : Date de naissance : **Age :** **Adresse :** **Commune** : **Tél domicile :** **Port :** **Situation familiale** : ☐marié(e) ☐célibataire ☐pacsé(e) ☐concubin ☐divorcé(e) ☐veuf (ve) **Médecin traitant** (NOM Prénom) : Commune : Tél : **NOM et prénom de l'aidant principal :** Lien de parenté : Adresse : Commune : Téléphone : ⇨**Animaux à domicile :**

Référent(s) Nom + prénom	**Lien av la personne**	**Coordonnées**	**Situation (présent/épuisé/éloigné)**	**Informé/favorable**

BESOINS EXPRIMES PAR LA PERSONNE ET/OU PAR LE REFERENT :

NOM ……………………………………………………… **Prénom :** ……………………………………………………… **Commune :** ………………………………

DIMENSIONS DE LA SITUATION

Autonomie fonctionnelle
☐Difficulté à effectuer les actes essentiels de la vie (se vêtir, se nourrir, se laver, se transférer…)
☐Difficulté à effectuer les actes domestiques (faire ses courses, son ménage…)
☐Difficulté à la mobilité

Aspects familiaux et sociaux
☐Personne isolée
☐Aidant absent, peu présent, dépassé, épuisé, peu fiable, en refus du plan d'aide
☐Problématique familiale compromettant le maintien à domicile
☐Difficulté à participer à la vie sociale

Aspects économiques et administratifs
☐Difficultés /désintérêt à gérer son budget
☐Difficultés à gérer l'administratif
☐Droits non ouverts (caisses de retraite, CMU, aide pour le logement, invalidité…) et incapacité pour effectuer les formalités
☐Difficultés financières, ressources insuffisantes

Santé physique et psychique
☐Mauvais état de santé ressenti par la personne
☐problème de mémoire, d'orientation dans le temps et/ou l'espace
☐ déambulation, fugue, agressivité, repli sur soi, tristesse
☐baisse de la vue, de l'ouïe, du gout, de l'odorat
☐perte de poids, d'appétit, difficultés à se nourrir
☐perte d'équilibre, chutes,
☐Refus de soin, ou mauvaise observance des soins
☐Absence de médecin traitant
☐Hospitalisation à répétition, dont ré-hospitalisations de moins de 30 jours,
☐Nombre d'hospitalisations :
Dans les 6 derniers mois :________
Dans les 12 derniers mois : _________

Environnement et sécurité individuelle
☐Logement insalubre ou indécent
☐Logement inadapté
☐Incapacité à donner l'alerte
☐Logement inaccessible

1-Besoin d'accompagnement global

❒ CLIC ou SERVICES COMMUNAUX (si commune non couverte par un CLIC)

❒ Réseau de santé

❒ Gestion de cas

2-Besoins plus identifiés

☐Hébergement (EHPAD, accueil familial, foyer logement, …)
☐MDPH(maison départementale des personnes handicapées)
☐Equipe Médico-sociale APA
☐ SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile)
☐Bilan gériatrique multidimensionnel
☐HAD (Hospitalisation à domicile)
☐Professionnel libéral : ……………………………………………
☐CCAS ou Mairie
☐MDS (maison des solidarités
☐Equipe Spécifique Alzheimer
☐Service à la Personne
☐ PACT ESSONNE
☐ Médecin Traitant
☐Autres : ………………………………………………………………………………

Réponse du partenaire sollicité :

☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Réorientation :

APRES REPONSE DU PARTENAIRE : RETOUR D'UNE COPIE DE CE DOCUMENT AU PILOTE MAIA Le ………/………./…………

Synthèse :

Mme T est âgée de 81 ans, veuve, vit avec sa fille (de 56 ans handicapée et mal voyante), elle est propriétaire (à 40% et sa fille 60% d'une maison). Elle est orientée en gestion de cas le 7 octobre 2013 par le service retraité temps libre de la ville pour mise en échec des dispositifs d'aide au maintien à domicile (service d'aide à domicile, portage des repas). Le service retraité temps libre signale un arrêt régulier des aides mises en place dans le conflit par Mme T. Elle présente un syndrome dépressif.

Lors de la visite conjointe avec Mme TH (service retraité temps libre) au domicile de Mme T, elle nous ouvre la porte mais ne nous laisse pas entrer. Elle nous informe qu'une personne indépendante intervient chez elle pour les courses et qu'elle se charge de la préparation des repas. Elle parle de son projet de partir en structure dans l'Est car elle ne supporte pas de vivre dans l'Essonne. Elle a ce projet depuis 3 ans. Elle aborde des allergies de sa fille due à son environnement. Je l'informe que je la contacterais pour un rendez-vous.

Je joins le CLIC qui est intervenu dans le cadre du dossier CNAV, elle me confirme que Mme T met fin aux aides mises en place et d'un mal être de Mme de vivre en Essonne. J'appelle le médecin traitant pour me présenter et avoir une confirmation sur un diagnostic médical (le critère sanitaire n'étant pas clairement établit lors du signalement), il me confirme que Mme T souffre d'une dépression et que le suivi médical est compliqué.

Mme T. ne souhaitait pas me rencontrer. J'ai maintenu un lien téléphonique très régulier. J'ai ainsi pu organiser une nouvelle visite à domicile un mois après la première. Au cours de cette visite elle me fait part de l'interruption de son aide à domicile et qu'elle n'a plus rien dans son réfrigérateur pour se nourrir. Je lui propose la mise en place du portage des repas, elle accepte. Elle me réitère de son projet de partir dans l'Est.

Je prends contact avec le médecin traitant Dr S en vue d'organiser le rétablissement du portage des repas.

Mme T me donne son consentement oral pour l'accompagnement en gestion de cas le 2 novembre 2013. L'évaluation a débutée. Le consentement écrit sera signé le 4 mars 2014.

Problématiques identifiées :

- *Relatives aux aspirations, besoins, souhaits* : Mme exprime le souhait de partir avec sa fille dans une structure dans l'Est de la France. Elle me dit que son maintien au domicile est impossible. J'ai pu constater des demandes ambivalentes : le souhait de partir avec sa fille dans une structure dans l'est, le souhait d'être aidée par rapport au maintien à domicile de sa fille, la mise en échec pour des motifs personnels de toute aide mise en place au domicile. Depuis le début de mon accompagnement les souhaits de Mme ont évolués. Elle maintient vouloir partir dans l'Est, cependant le type de logement change. En effet, la demande initiale correspondait à une résidence services. Le coût trop onéreux de ce type de structure n'a pas permis de faire aboutir le projet. Mme T s'oriente alors vers un foyer logement. Au moment de la finalisation du projet Mme T se rend compte que ses difficultés quotidiennes actuelles seront transposées dans ce nouvel établissement. C'est alors qu'elle exprime le souhait

d'être totalement prise en charge avec sa fille dans une structure. Il s'avère que sa demande correspond à un EHPAD. Avec son accord, les démarches de recherche d'un établissement ont débutées.

- *Relatives à la situation familiale et sociale* : Mme est l'aidante unique de sa fille. Elles sont isolées. Aujourd'hui Mme T verbalise cet isolement. Les cousins qu'elles ne voient plus et le voisinage l'ont beaucoup aidé mais ils n'interviennent plus et ont mis fin à toutes relations. L'isolement de Mme est tel qu'une demande de téléalarme a été faite. Toutefois une problématique a émergé : l'absence de dépositaire de clés ne permet pas d'obtenir la mise en place de la téléalarme dans le département.

- *Relatives au logement et cadre de vie* : Mme vit en pavillon à étage, équipé d'un monte escalier. Les chambres sont situées au 1er étage ainsi que la salle de bain ; cette dernière est munit d'une douche mais sans barre d'appui. La toilette s'effectue au lavabo et Mme exprime le besoin de prendre une douche. Le portage des repas a été installé du lundi au vendredi et Mme doit préparer les repas le week-end. Elle a besoin d'une intervenante extérieur pour effectuer les courses. Depuis de nombreuses années Mme met en place, puis interrompt dans le conflit, puis redemande des interventions pour effectuer ses courses. Ce fonctionnement a épuisé plusieurs structures d'aides à domicile qui ne souhaitent plus intervenir chez Mme T. aujourd'hui. Mes premières interventions n'ont pas permis de pérenniser la mise en place d'un service d'aide à domicile.

- *Relatives à l'équilibre du budget et au suivi administratif* : Mme tient ses comptes et ses documents administratifs sont classés. Elle rencontre des difficultés pour poster son courrier ou sortir pour se rendre à un rendez-vous à caractère administratif. Elle verbalise une difficulté à répondre aux courriers administratifs trouvant le système compliqué. Elle a des revenus suffisants pour son maintien au domicile.

- *Relatives à sa santé et aux soins* : Mme T. prend rendez-vous avec son médecin traitant si elle rencontre des problèmes de santé. Toutefois, elle ne se rend pas au rendez-vous de spécialiste même si elle a un bon de transport, elle trouve que c'est compliqué. Elle me dit régulièrement qu'elle se sent mal chez elle et qu'elle n'a pas le moral. Elle a refusé à son médecin traitant toute mise en place de traitement ou d'accompagnement psychologique ce qui a généré des tensions entre eux. Il faut noter que Mme T. à des antécédents de tentative de suicide. Mme T me parle de difficultés d'endormissement ainsi qu'une mauvaise qualité de son sommeil. Elle indique souffrir de douleurs chroniques au niveau d'une ancienne intervention thoracique.

Les axes de travail proposé à ce jour:

- Travailler sur une pérennité des interventions d'aides à domicile.
- Vérifier la faisabilité de son projet de partir dans l'Est.
- Aménager sa salle de bain
- Aider dans la gestion administrative
- Accompagner pour une prise en charge globale de ses problèmes de santé

MAIA CENTRE EST ESSONNE Service de Gestion de Cas

Le P.S.I. est rédigé par le gestionnaire de cas en concertation avec la personne et les différents intervenants et est couvert par le secret professionnel. Il n'a pas de rôle prescripteur mais a pour objectif la planification des services, le repérage des besoins couverts et non couverts, la transmission des informations et l'identification des intervenants et leur action.
Pour une meilleure continuité, merci d'informer le rédacteur en cas de modifications.

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI) 1/2

Informations sur la personne

Personne suivie : MR L	**Né(e) le :** 09*/04/19XX*		**N°dossier**
Adresse :	**Téléphone:**		**PSI n° 1**
Situation familiale: Marié			Rédigé le : 16/01/14
Médecin Traitant: Dr D.	Téléphone : 01	Mail:	*Par : YILMAZ S.*
Référent familial/amical:	Téléphone :	Mail:	*Contact :*
Mandataire légal:	Téléphone :	Mail:	Date de dernière synthèse : 14/01/2014
Consentement à l'échange d'information	oral ☐ écrit ☐	Date entrée en gestion de cas:04/11/2013	Réévaluation prévue le :

Autres informations utiles :

Droits ouverts

Dossier MDPH, Suivi MDS AS Mme B. , Dossier CAF

Besoins / Problématiques

N°	P	Domaines	Liste de toutes les problématiques détaillées avec orientation des interventions
1	*P*	*Santé Soins Médicaments*	Organiser les RDV et examen médicaux
2		*Fonctions Mentales*	Organiser le suivi à l'hôpital Pitié-Salpétrière
3		*Mobilité*	Palier à ses difficultés de déplacement par un transport adapté
4		*Environnement physique*	compenser l'inadaptation de la baignoire
5		*Conditions économiques*	Débloquer les allocations et régler les dettes
6		*Aidants*	Compenser l'aide apporté par sa femme (financière)
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Personne suivie : MR L	Né(e) le : 09/*04/19XX*		N°dossier
PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI) 2/2			
Services en place / apport des proches aidants			

1) Service au long cours

Répond au(x) besoin(s) n°	Type de services/ Nom du référent		Téléphone/mail	Jours/horaires/ fréquence de passage
1	Dr D.		01 60 88 XX XX	1XF/MOIS
2	Dr LE .			1XF/2/3MOIS
3	Groupe France Ambulance	VSL	01 60 88 XX XX	1XF/2/3MOIS
4,5,6	MDPH	Mme T.	01 60 76 XX XX	ND

2) Service ponctuel

Répond au(x) besoin(s) n°	Type de services/ Nom du référent		Téléphone/mail	Date ou date de début et de fin
9	MDS	MmE B.	01 60 89 XX XX	ND

Analyse des besoins non comblés/partiellement comblés

N°	Cause de l'écart	Actions à entreprendre	Délai de suivi
	Démarche à effectuer	Inscription Halte répit après commission dossier MDPH	20/02/2014
	Démarche à effectuer	Aider le couple dans les démarches financières : dettes loyers, …	31/03/2014
	Délai de réflexion personne		
	Délai de réflexion entourage		
	Eval à compléter		
	Concertation clinique		
	Service refuse		
	Démarche à effectuer		
	Attente suite à démarche		
	Liste d'attente		
	Service non disponible		
	Hors critères d'attribution		
	Limites financières		

Commentaires libres

Titre de séjour de la famille (soins??), remise en cause d'une entrée en structure ou d'une éventuelle hospitalisation de répit pour ne pas mettre en danger la famille sur le territoire





> Stéphanie YILMAZ
Gestionnaire de cas
01 81 85 02 52
06 46 65 75 43

LE COUDRAY-MONCEAUX, le 20/02/2015

Objet :
Compte Rendu Table de Concertation Clinique n° 2 du 17/02/2015 concernant M. B

NOM	STRUCTURE	FONCTION	
Mme B	EHPAD XX	IDEC	Présente
M. M	EHPAD XX	Médecin coordinateur	Présent
INFRAY Belinda	AGE 91	Pilote MAIA	Présente
Mme LG	EHPAD XX	Directrice	Présente
Mme B		Epouse	Présente
Mme B	EHPAD XX	Psychologue	Présente

Rappel de la situation :

Monsieur B est accompagné en gestion de cas depuis avril 2014.

Dans le cadre de son accompagnement à domicile des épisodes d'agressivité et de violence verbale et physique ont amené la famille et l'équipe de gestion de cas à une hospitalisation en gérontopsychiatrie. Il a séjourné à l'Hôpital AA, puis à l'Hôpital BB A l'issue de son hospitalisation et après des événements familiaux graves, une mesure de sauvegarde de justice et une entrée en EHPAD à la maison de retraite XX ont été mises en place.

Monsieur est entré à la maison de retraite XX le 6 janvier 2015. Afin d'accompagner au mieux Monsieur dans la vie quotidienne de l'Etablissement, il a été demandé que Mme B, son épouse, et Mme V, sa sœur, ne viennent pas lui rendre visite pendant un certain temps.

Après un mois de vie au sein de la maison de retraite XX, l'équipe souhaite faire un bilan dans le cadre de son intégration dans l'établissement.

Il est échangé les informations suivantes :

- Monsieur B est toujours dans le déni de sa pathologie.
- Sa pathologie nécessite bien et justifie une prise en charge en EHPAD.
- Monsieur est très attentif, mais ne trouve d'occupation. Il ne participe que très exceptionnellement aux animations (atelier mémoire seulement). Il ne participe pas à la vie collective de l'établissement.



- Aujourd'hui, Monsieur B n'est plus agressif. Il faut noter deux éléments importants pour ce point : il est sous traitement et aucun contexte extérieur ne provoque son agressivité.
- Il n'y a pas d'expression de tristesse de la part de Monsieur.
- Monsieur verbalise le désir de rentrer chez lui : il fait encore de temps en temps ses valises.
- Son MMS a été scoré à 15, alors qu'il avait encore un MMS à 27 en juin 2014.

Après échanges sur la situation, les décisions suivantes sont prises :

- Un maintien des absences de visites de Mesdames B et V est décidé jusqu'au 4 mars 2015.
- Il va être proposé à Monsieur B une sortie au restaurant le 20 mars 2015.
- Un entretien bilan va être organisé par l'équipe de la maison de retraite XX auprès de Mme B afin de lui transmettre des éléments quant à l'intégration de son frère dans la résidence et une meilleure connaissance de la pathologie.
- La première visite de Mme B et de sa fille devra s'organiser autour de moment conviviaux.

Je reste à votre écoute pour toutes informations complémentaires.

Je vous prie, Madame, Monsieur, d'agréer à l'expression de mes sincères salutations.

Stéphanie YILMAZ
Gestionnaire de cas

P/O Belinda INFRAY
Pilote MAIA CENTRE EST ESSONNE